UNIVERSITÉ D'ALGER
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER
ANNÉE 1941 N° 26

Une forme nouvelle d'activité médicale

Le Médecin dans les Chantiers de Jeunesse

THÈSE

pour le Doctorat en Médecine

présentée et soutenue publiquement le 25 Juillet 1941

par

JACQUEL MAURICE

Né le 16 Avril 1912 à BRIANÇON (Htes Alpes)

JURY

MM. BENOIT, *Professeur d'Histologie et d'Embryologie* — Président

LOMBARD, *Professeur de Clinique chirurgicale infantile et d'Orthopédie*..... — Juges

FERRARI, *Agrégé* (Chirurgie)..... — Juges

CURTILLET, *Agrégé* (Chirurgie)..... — Juges

Imprimerie S. CRESCENZO 8, Rue Drouillet - ALGER Nord-Africaine

UNIVERSITÉ D'ALGER
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER
ANNÉE 1941 N° 26

Une forme nouvelle d'activité médicale

Le Médecin dans les Chantiers de Jeunesse

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

THÈSE

pour le Doctorat en Médecine

présentée et soutenue publiquement le 25 Juillet 1941

par

JACQUEL MAURICE

Né le 16 Avril 1912 à BRIANÇON (Htes Alpes)

JURY

MM. BENOIT, *Professeur d'Histologie et d'Embryologie* — Président

LOMBARD, *Professeur de Clinique chirurgicale infantile et d'Orthopédie*.....

FERRARI, *Agrégé* (Chirurgie).....

CURTILLET, *Agrégé* (Chirurgie)..... — Juges

Imprimerie S. CRESCENZO 8, Rue Drouillet - ALGER Nord-Africaine

UNIVERSITE D'ALGER

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

Doyen	MM. LEBON (O. ✻, ⚕, I. ⚙).
Doyen honoraire	LEBLANC (✻, ⚕, I. ⚙).
Assesseur	CABANES (✻, ⚕, I. ⚙).

PROFESSEURS

Clinique médicale	MM. AUBRY (O. ✻, ⚕, I. ⚙).
Histologie et Embryologie	BENOIT (I. ⚙).
Clinique gynécologique	CABANES (✻, ⚕, I. ⚙).
Clinique chirurgicale	COSTANTINI (O. ✻, ⚕, I. ⚙).
Chimie biologique et médicale	ETTORI (A. ⚙).
Botanique et matière médicale	FOURMENT (I. ⚙, ❁, O. ✻).
Hygiène, hydrologie et climatologie	GIBERTON (✻, A. ⚙).
Clinique obstétricale et puériculture du premier âge	LAFFONT (O. ✻, ⚕, I. ⚙).
Clinique thérapeutique médicale	LEBON (O. ✻, ⚕, I. ⚙).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	LOMBARD (✻, ⚕, I. ⚙).
Anatomie pathologique	MONTPELLIER (I. ⚙).
Pharmacie	MUSSO (✻, I. ⚙).
Bactériologie	PINOY (✻, I. ⚙).
Clinique psychiâtrique	POROT (I. ⚙).
Physique médicale	PORTES (✻, ⚕, I. ⚙).
Clinique de maladies des pays chauds, des maladies syphilitiques et cutanées	RAYNAUD (✻, ⚕, I. ⚙).
Anatomie	DE RIBET (✻, ⚕, I. ⚙).
Parasitologie et zoologie médicale	SENEVET (✻, ⚕, I. ⚙).
Clinique ophtalmologique	TOULANT (✻, ⚕, I. ⚙).
Physiologie	TOURNADE (O. ✻, ⚕, I. ⚙).
Médecine légale	N...
Chimie générale pharmaceutique et toxicologie	N...
Clinique médicale et hygiène infantile	N...

PROFESSEURS HONORAIRES

M. ARGAUD (✻, ⚕, I. ⚙).
M. COURRIER (✻, ⚕, I. ⚙).
M. LEBLANC (✻, ⚕, I. ⚙).
WEBER (✻, ⚕, I. ⚙).

PROFESSEURS SANS CHAIRE

M. HOUEL (✻, ⚕, I. ⚙), **agrégé pérennisé** (Obstétrique).
M. FERRARI (✻, I. ⚙). agrégé (Chirurgie)

AGREGES

Accouchements	MM. JAHIER.
Médecine	LACROIX (A. ⚙).
	THIODET (⚕).
	SARROUY (✻, ⚕).
Histologie	KEHL.
Chirurgie	CURTILLET.
	GOINARD.
	SABADINI (A. ⚙).
Anatomie pathologique	N...
Anatomie	N...
Chimie médicale	N...
Histoire naturelle pharmaceutique	ROQUES (A. ⚙).
Physiologie	N...
Pharmacie	MONNET.

AGREGES LIBRES

Physiologie	MM. BATTEZ.
Chirurgie	DUBOUCHER (I. ⚙).

NOTA. — La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et selon la tradition d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque.

A MA MERE

Je voudrais qu'elle trouve dans ces pages le témoignage de ma tendre affection et la reconnaissance de tous ses mérites.

A MON PERE

qui est pour moi un exemple de droiture et de courage.

A MA FEMME

qui fut mon aide précieuse au chevet des blessés et se dépensa sans compter pour soulager leur souffrance.

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MA TANTE

qui m'entoura toujours de sa profonde affection.

A LA MEMOIRE DE MON ONCLE

mort pour la France.

A MA FAMILLE, A MES AMIS

A Monsieur le Docteur BENOIT

Chevalier de la Légion d'Honneur
Professeur d'Histologie à la Faculté de Médecine d'Alger

qui a bien voulu accepter la Présidence de cette thèse, qu'il trouve ici l'expression de ma profonde reconnaissance et l'assurance du très respectueux dévouement d'un de ses anciens élèves de la Faculté de Strasbourg.

A Monsieur le Docteur LOMBARD

Chevalier de la Légion d'Honneur
Professeur de Chirurgie infantile et d'Orthopédie à la Faculté de Médecine d'Alger

auprès duquel j'ai trouvé une très haute compréhension des problèmes de la jeunesse, qu'il soit profondément remercié d'avoir accepté d'être un de mes juges.

A Monsieur le Docteur FERRARI

Chevalier de la Légion d'Honneur
Professeur à la Faculté de Médecine d'Alger

qui a toujours mis sa haute compétence et son dévouement au service de la santé des jeunes et du sport.

A Monsieur le Docteur CURTILLET

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine d'Alger

qui a accepté d'être juge de cette thèse qu'il trouve ici toute ma reconnaissance et le souvenir des heures tragiques de Mai 1940, heures au cours desquelles j'ai pu apprécier la solide amitié et le courage de son père le Docteur André Curtillet.

Au Commissaire Général de LA PORTE DU THEIL

Commandeur de la Légion d'Honneur,

initiateur et animateur incomparable des Chantiers en témoignage de ma profonde et respectueuse admiration.

Au Commissaire Régional VAN HECKE,

en témoignage de mon profond dévouement et de ma reconnaissance.

A tous les Chefs du Chantier 105,

qui m'ont toujours entouré de leur sympathie et de leur grande compréhension.

A mes Confrères,

qui dans les Commissariats de groupements de régions et au Commissariat général se dévouent inlassablement à la cause des jeunes.

Au Docteur BENAZET

Officier de la Légion d'Honneur
Médecin Commissaire en Chef,

qui fut l'inspirateur de cette thèse. Je tiens à l'assurer de ma reconnaissance et de mon entier dévouement.

Au Docteur RAYMOND

Médecin Commissaire au Commissariat Général,

dont l'expérience et les conseils m'ont facilité la rédaction de ce travail. Qu'il trouve ici tous mes remerciements et l'expression de mon sincère attachement.

Au Docteur DEGOULANGE

Médecin Commissaire régional de l'Afrique du Nord,

qui m'a accueilli dans les chantiers et qui est pour moi un chef et un exemple.

A Monsieur le Professeur LERICHE

Président de l'Ordre des Médecins

qui fut pour moi un Maître admirable et un Chef d'Ecole incomparable.

A Monsieur le Professeur FORSTER

Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg
Chevalier de la Légion d'Honneur,

en témoignage de ma profonde reconnaissance pour son enseignement et sa bienveillance.

A Monsieur le Professeur BELLOCQ

de la Faculté de Médecine de Strasbourg
Chevalier de la Légion d'Honneur,

qui fut au cours de mes études un Maître plein de bonté et un conseiller éclairé.

A Monsieur le Professeur A. G. WEISS

de la Faculté de Médecine de Strasbourg
Chevalier de la Légion d'Honneur,

qui fut mon premier guide dans la pratique chirurgicale et qui m'a toujours accueilli avec une grande bienveillance dans ses services.

A tous mes Maitres

de la Faculté de Médecine de Strasbourg,

A mes Camarades d'internat

Au Docteur TARAVELLIER

Chevalier de la Légion d'Honneur;

véritable médecin de famille auprès duquel j'ai appris à connaître la beauté de l'apostolat médical.

Au Docteur BRIDANT

Chevalier de la Légion d'Honneur,

qui m'a encouragé au cours de mes études de ses précieux conseils et de son affection.

A la mémoire du Docteur PETIT

Officier de la Légion d'Honneur.

A tous mes amis médecins actuellement séparés de moi

mais toujours présents dans mon souvenir.

A la mémoire du lieutenant Hubert FEVRE

Chevalier de la Légion d'Honneur,

De tous mes frères scouts routiers

De tous les chefs et soldats du 152e R.I.

Morts pour la France.

Au Général de corps d'armée AUDET

Commandant supérieur des troupes de Tunisie.

qui est pour moi le vivant exemple d'un grand chef, qu'il trouve ici l'expression de ma profonde admiration et de mon respectueux dévouement.

Au Général de division de LATTRE de TASSIGNY

Commandant les troupes de la 13e Division,

qui au cours des heures les plus dures de la guerre n'a jamais failli à sa devise « Ne pas subir ».

Aux Colonels GILLIOT et BETANT,

qui ont maintenu aux moments les plus tragiques de ces dernières batailles les plus pures traditions du 152e R. I. « Premier régiment de France ».

Au Médecin-Colonel THEOBALD

Directeur du Service de Santé des troupes de Tunisie,

qui m'a accueilli avec une grande bienveillance et m'a conseillé avec toute sa compétence et sa profonde connaissance des jeunes.

Au Médecin Commandant WAGNER,

qui fut pendant toute la guerre un médecin-chef plein de bonté et de sollicitude à mon égard.

Le Médecin

dans les

Chantiers de Jeunesse

Plan

RAPPEL HISTORIQUE

montrant que les chantiers se sont présentés comme une nécessité de sauvegarde du moral des jeunes à la suite de la défaite.

— Etapes de la création des chantiers.

— Le problème de la jeunesse se pose donc.

Première partie.

Le Médecin devant l'évolution du problème de la jeunesse

1) Etape individuelle de la médecine des jeunes.

2) Etape collective de la médecine des jeunes.

Scolaire.
Postscolaire (scoutisme).
Armée.

3) Etape chantier.

Deuxième partie.

Le Médecin dans les Chantiers de Jeunesse

Définition et Organisation des Chantiers

Chapitre I

Role du Médecin dans les Chantiers

Le médecin devant le problème

de l'hygiène : Individuelle ; Collective ; Educ. phys. Travail ; Mentale.

de l'Apostolat : Parole ; Exemple.

du Commandement : Service ; Hors service.

Chapitre II

Organisation Médicale des Chantiers de Jeunesse.

Organisation Médicale des Chantiers

1) *Personnel*

2) *Matériel*

Infirmerie-Hôpital de groupement ;
Centres de convalescents.

3) *Moyens de contrôle*

visant l'hygiène :
- Individuelle ;
- Collective ;
- Educ. phys. ;
- Travail ;
- Mentale.

4) *Rapports du Médecin avec les organismes spécialisés*

Résultats :
- Physiques ;
- Moraux.

Chapitre III

Etape Médico-sociale des Chantiers

— Rappel historique.
— Nécessité d'une médecine sociale.
— Rôle des assistantes sociales.

Avenir dans les chantiers :
- Reclassement ;
- Education ;
- Réadaptation ;
- Famille.

Conclusions.

Avant-Propos

Historique et position du sujet

Juin 1940. Les armées françaises, bousculées et harcelées, battent en retraite et assistent, à travers la France, à la grande panique. Pendant un mois, les routes et les sentiers sont inondés d'une foule hétéroclite offrant un spectacle tragique. Où sont les jeunes à ce moment ?

Quelques-uns, incorporés de fraîche date, viennent de monter en ligne et sont lancés de plein fouet dans la bagarre. Ils subissent le choc sans enthousiasme, parfois avec courage mais conscients de la désorganisation matérielle, de la supériorité écrasante de l'ennemi, quelquefois de l'insuffisance des chefs, ils plient comme leurs aînés et sont entraînés avec eux dans la retraite. Sans sommeil, sans nourriture, sans repos, ils « s'accrochent » le jour pour une dernière lutte dans l'espoir d'un ultime arrêt, ils « décrochent » la nuit. Sans cesse poursuivis, bombardés et mitraillés. Autour d'eux, le vide se fait dans les rangs saisis par une peur morbide, de mauvais conseillers jettent leurs armes et prennent la course vers le Sud. Souvent, cependant, leur cou-

rage est réveillé et stimulé par de sublimes actions d'éclat mais le tout est noyé dans le torrent de l'exode.

D'autres sont dans les convois, eux aussi exposés aux actions meurtrières ou terriblement déprimantes de l'aviation ennemie. Il en est qui se dévouent de tout leur cœur, ils sont à la fois conducteurs, ravitailleurs et secouristes. Ils assistent impuissants au lamentable spectacle d'une population égarée, trompée et meurtrie. Beaucoup aussi, étrangers à toute discipline, se mêlent à cette foule qui a perdu tout contrôle d'elle-même, qui cherche une volonté pour la guider, des chefs pour la conseiller et qui ne trouve souvent que des malheureux désemparés, victimes d'un individualisme développé et entretenu par des années de sommeil, de bien-être et de promesses inconsidérées.

Malgré tous ces malheurs, tous ces dangers, les plus forts conservent encore un espoir : celui d'un redressement providentiel qui endiguera le flot de la fuite et qui permettra une action militaire quelconque.

25 Juin 1940. L'armistice est signé. L'écroulement est total, la foule s'arrête, se compte et réalise la grandeur de son malheur et de sa défaite. Quelle va être la réaction des jeunes ? La vérité est là, cruelle et douloureuse : des milliers de morts, des milliers de prisonniers, des familles séparées et amputées, les deux tiers de la France occupés. Eux-mêmes sont sans nouvelles de leurs parents, fatigués

physiquement et moralement, inquiets. Mais on sait que l'inquiétude engendre souvent le désespoir et la recherche des responsabilités. D'autre part, la foule est dense sur la portion du territoire libre, le ravitaillement y devient difficile et la faim qui risque d'en résulter est mauvaise conseillère ; la révolte ne va-t-elle pas gronder dans les rangs de la jeunesse à qui l'on a fait de grandes promesses ? On lui avait dit que cette guerre idéologique apporterait de nouvelles jouissances avec le pain, la paix et la liberté ; en réalité, elle est plus malheureuse qu'avant et totalement désemparée. Que va-t-on leur proposer maintenant, à eux, les jeunes qui portent tout le poids des fautes et des erreurs du passé ? Ils ont le droit d'être sceptiques.

Fatigue, désespoir, scepticisme, révolte, quel processus dangereux et inquiétant...

Le problème est urgent, il faut fixer cette jeunesse, la réunir et l'encadrer. La vêtir, la nourrir, lui rendre l'espoir et, par l'espoir, la rénover. Les conditions d'armistice interdisent son incorporation ou son maintien dans les formations militaires. Les derniers contingents appelés sous les drapeaux sont libérés de l'armée et réunis provisoirement dans des centres de rassemblement. Dès le 30 juillet 1940, le Maréchal de France, Chef de l'Etat, décrète qu'ils seront versés, pour une durée de six mois, dans des « groupements de jeunesse » constitués sous l'autorité du Ministre de la Jeunesse et de la Famille. Ces jeunes gens seront requis conformément aux dispositions de la loi du 11 juillet 1938 et astreints aux

obligations déterminées par cette loi, en particulier au respect d'une discipline si nécessaire.

Le but de ces groupements de jeunesse sera le développement de la force physique et morale des jeunes gens, en même temps que leur utilisation à des travaux d'intérêt général, en particulier des travaux forestiers.

Ces groupements sont placés sous les ordres du commissaire général DE LA PORTE DU THEIL.

Certes, la tâche est difficile et si le problème est urgent, les résultats n'en demeurent pas moins incertains. Le 14 Août, le Maréchal, s'adressant aux jeunes, leur déclare : « Parmi les victimes des circonstances de la guerre, la jeunesse est plus particulièrement l'objet de notre sollicitude : Adolescents séparés de vos familles et jeunes démobilisés incertains du lendemain, je m'associe à vos tristesses et à vos inquiétudes. Vous êtes l'espoir de la France nouvelle. C'est sur vous que repose l'avenir, ayez confiance, nous vous aiderons. »

Placée devant la réalité, la jeunesse prend conscience de ses responsabilités et de la grandeur de son rôle.

Les emplacements des camps sont choisis et, par un jour gris et pluvieux de septembre, des wagons de marchandises, dernière image de ces convois de la guerre, amènent les jeunes vers une vie nouvelle. Le Chef leur dit : « Voilà où sera votre camp, il n'y a rien, rien qu'un pré magnifique, une clairière dans la forêt ou une croupe aride dans la montagne. »

Tout est à faire et dans un renouveau d'espoir, la jeunesse s'acharne à sa nouvelle tâche : **Reconstruire.**

Malgré une vie rude, un ravitaillement difficile, malgré la pluie, la neige et le froid d'un hiver très rigoureux, petit à petit les chantiers se sont bâtis, les baraques se sont montées, les maisons abandonnées et presque en ruines ont ressuscité. Par groupes, les jeunes s'en sont allés abattre des coupes, défricher des terres, construire des routes, donnant à tous un magnifique exemple d'un redressement rendu possible par le travail, l'effort, la discipline et la joie.

Ils ont répondu à l'appel du Maréchal : « Apprenez donc à travailler en commun, à réfléchir en commun, à prendre vos jeux en commun. En un mot, cultivez parmi vous l'esprit d'équipe. »

Ces chantiers de jeunesse qui, pour beaucoup, apparaissaient au début comme une expérience bien hasardeuse, ont su s'imposer en quelques semaines et prendre rang parmi les réalisations nécessaires.

En effet, les résultats obtenus qui avaient dans l'ensemble dépassé les prévisions les plus optimistes, montraient que l'expérience devait être poursuivie dans le sens d'une rééducation de la jeunesse. Déja des voies autorisées avaient insisté sur ce besoin de rénovation. A. Carrel, dans son livre : « *L'homme, cet inconnu* », avait montré quel déséquilibre résultait des conditions de la vie moderne auxquelles l'homme n'était pas adapté. A ce déséquilibre, il avait proposé des remèdes. Envisageant

la reconstruction de l'homme, il écrivait : « La rénovation de l'individu demande son affiliation à un groupe assez nombreux pour s'isoler de la foule, pour s'imposer les règles nécessaires et posséder ses propres écoles ». A ses yeux, ce groupe devait pratiquer les exercices utilitaires que demandaient les besoins quotidiens de la vie primitive, les travaux des bois et des champs, l'exposition aux intempéries, une certaine dureté de vie qui devaient forger une « élite dure et ardente ». N'est-ce pas là ce que les chantiers de jeunesse venaient de réaliser pour répondre à des nécessités urgentes et d'un ordre différent, mais qui posaient pour l'avenir de façon nette le problème de l'éducation nationale de la jeunesse ? Aussi le Maréchal, Chef de l'Etat, par la loi du 18 janvier 1941, institue le service national obligatoire et consacre l'existence des chantiers par le stage de huit mois que doivent y faire tous les jeunes Français âgés de 20 ans.

Le but des chantiers est de faire participer chaque jeune Français à des travaux d'intérêt national, mais, surtout, d'utiliser ce travail collectif au service de la patrie comme un principe et un moyen d'éducation à la fois moral, physique et professionnel. C'est donc, en définitive, sur le plan éducatif que se place la mission essentielle des chantiers. Collectivités de conception neuve tant dans leur organisation que dans leurs fins, elles doivent intéresser le médecin à plusieurs titres. Elles constituent pour lui une activité nouvelle que nous nous proposons d'étudier dans cette thèse. Nous envisagerons successivement :

Dans la première partie : Le médecin devant l'évolution du problème de la jeunesse.

Dans la deuxième partie : Le médecin dans les chantiers de jeunesse.

Après avoir défini l'organisation des chantiers, nous préciserons, dans le premier chapitre, quel doit être le rôle du médecin ; dans le deuxième chapitre, les moyens dont il dispose, dans quelles mesures il peut remplir sa mission et quels sont déjà les résultats obtenus. Enfin, ceci nous amènera à montrer, dans un troisième chapitre, comment son action déborde le cadre des chantiers pour s'intégrer dans l'évolution vers une étape sociale de la médecine. Nous terminerons en essayant de dégager les conclusions sur le rôle du médecin de chantier dans cette évolution de la médecine collective et sociale.

Le Médecin devant l'évolution du problème de la jeunesse

Il serait présomptueux de penser que le jeune est, pour le médecin, une préoccupation d'une absolue nouveauté née de ces derniers mois ; ce serait ignorer un passé de recherches où nombre de nos aînés se sont penchés avec passion sur la physiologie, la pathologie et l'hygiène de l'adolescent.

Le médecin des jeunes est l'héritier de tous ses ancêtres, mais de leurs acquisitions séparées, il doit aujourd'hui faire une synthèse et dégager une forme nouvelle de la médecine.

Quels sont donc ses ancêtres ? Comment ont-ils travaillé et petit à petit résolu les problèmes médicaux de cet âge de la vie ?

Leurs acquisitions peuvent se résumer en deux étapes :

Une étape individuelle.

Une étape colective.

Pendant l'*étape individuelle*, le médecin s'est contenté d'étudier tous les problèmes concernant le jeune en pathologiste. Il a décrit les formes différentes des maladies en fonction du terrain et de l'âge des malades. Ainsi s'est ébauchée une pathologie particulière de l'individu à une période donnée

de son existence. Elle se singularise par la fréquence des affections aiguës et contagieuses, par la place importante des manifestations évolutives de la tuberculose osseuse ou viscérale, par le danger des maladies vénériennes, etc... Puis, l'expérience a montré que cette pathologie n'était pas seulement fonction de l'âge mais aussi des conditions même de la vie imposée aux jeunes gens. En particulier elle résultait souvent de leurs réunions dans des collectivités scolaires ou post-scolaires, la vie collective ayant ses répercussions sur la pathologie individuelle. D'individuelle, la médecine des jeunes devint collective et s'orienta vers l'hygiène et la prophylaxie.

Etape individuelle

Abandonnant les tendances hippocratiques anciennes et les notions de terrain, la médecine était devenue, au cours des derniers siècles, anatomo-clinique. La maladie était une entité très distincte dont on connaissait plus ou moins parfaitement les lésions, les symptômes ainsi que l'évolution et les complications. Cependant, il était évident que les manifestations cliniques étaient parfois variables suivant l'âge des individus, et des cliniciens avertis étaient arrivés à décrire des formes différentes en fonction du malade. Ainsi s'ébauchait, peu à peu, une pathologie de l'enfant, de l'adulte, du vieillard, simple aspect particulier de la pathologie ou étude des maladies.

Les progrès de la physiologie transformèrent petit à petit les conceptions médicales ; aux tendances anatomo-cliniques succèdent des conceptions physiopathologiques. Les découvertes physico-chimiques attirent l'attention sur les modifications humorales et glandulaires et sur leur rôle dans l'apparition des maladies. Mais elles montrent, en même temps, l'instabilité de la période pubertaire, période de transition au cours de laquelle s'achève la croissance, se stabilise le fonctionnement glandulaire, s'organise progressivement l'équilibre physique et mental de l'âge adulte. L'adolescence est une étape physiologiquement instable, exposée à la maladie, et doit être, de ce fait, particulièrement surveillée. D'autre part, les connaissances bactériologiques suivies de la notion d'immunité éclairent d'un jour nouveau l'étude des maladies épidémiques et de la contagion. Si l'enfance et l'adolescence sont plus exposées aux maladies contagieuses, c'est qu'elles constituent pour l'individu des périodes où il est particulièrement réceptif aux virus ou aux microbes vis-à-vis desquels il n'a pas encore acquis l'immunité nécessaire. La collectivité représente, pour lui, autant de chances de contagion ; il doit être donc protégé contre cette collectivité. Ainsi, peu à peu, arrive-t-on à concevoir la médecine de l'adolescence comme une médecine de surveillance, c'est-à-dire d'hygiène et de précautions à l'égard des maladies infectieuses, donc de prophylaxie.

Cette notion de l'importance de la collectivité dans la pathologie du jeune marque le début de ce que l'on peut appeler l'étape collective.

Etape collective

Les collectivités dans lesquelles le jeune peut se trouver placé sont de trois ordres :

Scolaires,

Post-scolaires,

Enfin, l'armée.

A l'école, l'enfant ou l'adolescent est en contact avec des jeunes de son âge pendant un temps généralement limité à la journée, contact qui est cependant beaucoup plus intime dans les internats et prend l'aspect d'une véritable vie commune.

Les collectivités post-scolaires ont des caractères différents ; dans l'ensemble, elles étaient peu développées jusqu'à ces dernières années. Le type peut en être représenté par les organisations scoutes, les seules que nous envisagerons.

L'armée, enfin, par le service militaire obligatoire, représentait la véritable organisation de vie collective d'une jeunesse sans doute arrivant aux termes de sa formation, mais participant encore à cette pathologie de l'adolescent dont nous avons signalé précédemment les particularités.

a) *Collectivités scolaires.* — Dans les écoles, lycées et collèges, la place du médecin fut d'abord toute bénévole ; elle consistait plus spécialement à apporter des soins aux jeunes internes malades et à pratiquer des mesures de prophylaxie en cas d'épidémie. Dans l'école, on vit apparaître, au cours de

ces dernières années, une inspection médicale codifiée ; son but était surtout d'assurer une surveillance périodique de l'hygiène et de la santé des enfants. Dans certains établissements, elle commença à s'occuper de la question de l'éducation physique et de l'orientation professionnelle, mais on doit avouer que c'étaient là des essais dont la portée était restreinte parce que la surveillance médicale n'était pas continue.

b) *Collectivités post-scolaires. — Le scoutisme.* Le scoutisme, qui est le plus ancien des groupements de jeunesse scolaires et post-scolaires, en reste encore l'un des plus importants. Son but et les moyens dont il dispose sont à retenir. Il se définit comme un mouvement formateur d'élites, à base éducative sur le terrain moral et utilisant, au premier chef, la vie de camp et les jeux. Il occupe une large place dans la vie du jeune, l'enfance pour le louveteau, la puberté pour le scout, l'adolescence pour le routier, la période adulte pour les chefs. Mais il ne réunit qu'un nombre restreint de sujets qui continuent à vivre dans leur famille et ne se groupent en collectivité que dans des périodes relativement courtes. Y a-t-il un problème médical du scoutisme ? Oui, en ce qui concerne l'hygiène, l'installation de camps, l'éducation physique, etc... Aussi, au Jamboree de Hollande, en 1937, il fut décidé de créer une commission médicale internationale du scoutisme. Elle avait pour but de donner aux chefs scouts des directives qui leur sont nécessaires. Peut-on dire cependant qu'il existe vraiment une organisation propre du

scoutisme ? Non. Si le médecin appartient au mouvement, il donne des conseils, enseigne la pratique du secourisme, de l'hygiène, veille à la prophylaxie et assure le traitement ou l'évacuation des malades, mais son rôle est limité car la durée du camp est elle-même limitée à un temps généralement très court et la majeure partie de la vie du jeune échappe totalement à une surveillance ou à une action médicale publique.

Si le médecin n'appartient pas lui-même au mouvement, son action se borne à celle d'un praticien et d'un thérapeute pour qui le problème individuel domine nettement le problème collectif. S'il a été appelé d'ailleurs par le chef, c'est pour traiter un cas défini au même titre que s'il se trouvait, dans une famille, appelé par le père ou la mère.

Il faut ajouter enfin que le scoutisme n'a pas, en France, de caractère obligatoire. Outre leur limitation dans le temps, les camps scouts sont limités dans le nombre de leurs participants bénévoles. Formule excellente d'éducation morale et sociale, le scoutisme n'est pas tenu vis-à-vis des familles, du fait même de son caractère facultatif, aux mêmes obligations médicales qu'une collectivité comme l'armée ou les chantiers. L'adolescent qui est fragile ou pour qui la vie collective peut être une cause de danger est gardé par ses parents. Sa participation aux camps scouts est déjà une acceptation voulue des risques que d'ailleurs limitent la nature et la brièveté de ces réunions.

c) *L'armée.*— Nous en arrivons à l'étude de la dernière et de la plus importante des collectivités des jeunes : l'armée.

Réunissant pour un temps assez long et d'une manière obligatoire, jusqu'à notre défaite récente, toute la jeunesse de la nation, en vue du service militaire, l'armée était tenue de posséder une organisation médicale dont il nous importe de dégager les principes.

De tous temps, les médecins et barbiers chirurgiens ont accompagné les armées en campagne, certains se sont acquis une grande célébrité soit comme précurseurs dans les domaines de la chirurgie, de la bactériologie, de la médecine, soit comme savants éminents ayant contribué à assurer le progrès de la science médicale. D'autres, enfin, se sont illustrés dans des campagnes militaires. Dès le XIX^{e} siècle, on peut dire qu'il existait un corps de médecins de la collectivité militaire à qui l'école de Strasbourg, avant 1870, enseignait la doctrine qui devait diriger son activité.

La loi du 1er juillet 1889 portant autonomie complète du service militaire de santé et le décret du 25 novembre 1889 sur le règlement de ce service lui permirent de prendre réellement son essor.

Ces deux textes aboutirent à l'organisation de la médecine militaire telle que nous l'avons connue avant cette guerre. Les succès qu'elle a obtenus tant au cours des campagnes coloniales que durant les conflits européens et en particulier la guerre 1914-1918, ont prouvé le bien-fondé de ses principes. In-

dépendamment de son rôle au combat, le service de santé offrait en temps de paix un fonctionnement minutieusement étudié et codifié par des règlements enrichis et mis au point au fur et à mesure de l'expérience de ses chefs.

Mais ses buts étaient bien définis et limités, ils visaient à préparer, conserver et récupérer les effectifs en vue du combat.

Préparer les effectifs par une sélection à l'arrivée qui renvoyait comme inutiles tous les inaptes à la lutte. Conserver l'intégrité du contingent par une prophylaxie et une hygiène rigoureuses. Récupérer enfin, par le traitement, tous ceux que la maladie ou des blessures avaient rendus temporairement indisponibles.

Le conseil de révision et la visite d'incorporation, complétée par la radioscopie systématique, éliminent environ 15 à 20 % des jeunes appelés sous les drapeaux. C'est dire qu'une partie importante de la jeunesse échappait à l'action du service de santé militaire.

La complexité de l'armement moderne, la crainte aussi des responsabilités et des conséquences financières résultant d'une législation généreuse en matière de pensions par suite de la présomption légale d'origine des maladies, quelquefois aussi des compromissions intéressées, étaient la cause de ces éliminations importantes. Une vague d'individualisme et l'affaiblissement de la notion du devoir patriotique poussaient les sujets à rechercher le bénéfice d'une exemption ou d'une réforme.

Les règles de l'hygiène et de la prophylaxie remarquablement codifiées étaient l'épanouissement de la conception de la médecine collective essentiellement préservatrice grâce aux vaccinations d'ailleurs, cette prophylaxie tendait à diminuer la morbidité dans la nation ; l'hospitalisation des blessés et des malades enfin tout en assurant le traitement des militaires contribuait à l'étude et à la connaissance de la pathologie particulière de l'adolescent, en particulier dans ses rapports avec la vie collective. L'épidémiologie et sa conséquence nécessaire, la prophylaxie doivent en une grande partie de leur essor à la médecine militaire.

Ainsi l'armée nous fournit un exemple digne du plus grand intérêt du rôle du médecin dans une collectivité de jeunes. Sélection, hygiène, prophylaxie, traitement, tels étaient les grands principes du service de santé.

Ce fonctionnement du service de santé était parfait au point de vue militaire et répondait aux préoccupations essentielles de la sauvegarde de la nation qui étaient la constitution d'une collectivité forte, sa protection et son entretien en état de paix comme en état de guerre.

Il n'en demeure pas moins qu'à l'égard de la jeunesse prise dans sa totalité, ce programme du service de santé militaire reste limité, il n'atteint qu'une élite, l'élite combattive de la nation. Ce qui est purement éducation individuelle et sociale est abandonné.

Il faut cependant signaler des réalisations au

point de vue éducatif en premier lieu, des cours destinés au personnel des infirmeries et des hôpitaux, en second lieu des causeries faites aux jeunes soldats sur l'hygiène individuelle et collective, sur les maladies vénériennes et leur prophylaxie et enfin sur les grands fléaux sociaux.

Cet enseignement, même lorsqu'il était effectué ne pouvait avoir qu'un effet très limité par suite même du cadre dans lequel était appelé à vivre le soldat. Au sortir d'une causerie sur l'alcoolisme, le jeune militaire, libéré d'obligation après la soupe du soir retrouvait aux abords de la caserne de nombreux cafés de réputation le plus souvent douteuse où, dans son inaction, il finissait généralement par échouer. Le cadre de l'armée ne permettait pas le plus souvent la formation individuelle et sociale des jeunes soldats.

Etape chantier

Les chantiers de jeunesse ont voulu remédier à cet état de choses et envisager le problème d'une façon différente correspondant à leur doctrine. C'est cette forme nouvelle de collectivité des jeunes que nous nous proposons d'étudier d'un point de vue médical dans les pages qui vont suivre.

DEUXIEME PARTIE

Le Médecin dans les chantiers de jeunesse

CHAPITRE PREMIER

Définition et organisation des Chantiers de Jeunesse

Les chantiers de la jeunesse groupent l'ensemble des jeunes français réunis pour huit mois, au cours de leur vingtième année, dans les conditions fixées par la loi du 18 janvier 1941.

« L'organisation des chantiers de la jeunesse répond essentiellement à une mission d'éducation. Elle se situe dans le cadre et sur le plan national. Elle a pour but de donner aux jeunes hommes de France, toutes classes confondues, un complément de formation morale, virile et professionnelle qui, des mieux doués, fera des chefs, et de tous, des hommes sains, honnêtes communiant dans la ferveur d'une même foi nationale ».

Elle ne réalisera pleinement son objet qu'avec le temps, lorsque les mouvements de jeunesse et les écoles orienteront vers elle des adolescents préparés à assimiler ses leçons.

L'organisation générale des chantiers comprend cinq échelons: l'équipe, le groupe, le groupement, la région, le commissariat général.

L'EQUIPE

A la base, fondement de tout l'édifice, la collectivité élémentaire à l'intérieur de laquelle vit le jeune homme : l'équipe.

L'équipe est composée ordinairement de 12 hommes. Elle est dirigée par un chef choisi en principe dans le contingent par l'autorité supérieure et spécialement instruit de ses fonctions au cours du stage de formation organisé dans les groupements. Ce chef vit avec ses hommes et commande en frère aîné. Le chef d'équipe (C.E.) est assisté d'un second choisi dans l'équipe même.

Lorsque plusieurs équipes sont réunies dans la même baraque, il est prescrit néanmoins de les diviser de manière que chacun puisse avoir sa vie propre et une certaine indépendance.

LE GROUPE

La réunion d'une dizaine d'équipes constitue le groupe, qui est l'unité du camp.

Le groupe est une famille d'équipes trop faibles numériquement pour subsister par elles-mêmes. Il leur assure une préparation convenable des aliments, l'entretien matériel et l'instruction. Il en élargit le ca-

dre à l'occasion des cérémonies quotidiennes des couleurs, de certaines réunions de formation et de quelques veillées communes.

Il a son foyer.

Le groupe travaille en principe sur un seul chantier. Pour la facilité du commandement, il se fractionne ordinairement en ateliers de deux ou trois équipes sous les ordres d'un chef d'atelier.

Le groupe est sous les ordres d'un chef jeune, ardent, possédant l'expérience de la vie en plein air, ayant suivi en principe les cours d'une école régionale de cadres.

Le chef de groupe reste en contact étroit avec ses chefs d'équipes. Il les associe et les intéresse à la vie du groupe au cours de réunions régulières et fréquentes où sont évoqués les incidents quotidiens, l'organisation du travail et les loisirs, la tenue morale et les divers facteurs qui influent sur elle. Par eux, il fait régner l'atmosphère de confiance, d'union d'enthousiasme et de discipline qui doit être celle des chantiers.

Le chef de groupe dispose de trois assistants comme lui jeunes et pleins de foi, de trois chefs d'atelier, d'un petit personnel de moniteurs, enfin, de moyens de transport.

LE GROUPEMENT

Le groupement comprend 6 à 12 groupes qui peuvent être articulés en un ou plusieurs chantiers distincts placés sous les ordres de chefs de chantiers.

C'est en même temps un organe de commandement et un organe administratif. A son échelon se situent les différents services :

Service administratif.
Service de santé.
Service des travaux.
Service des transports.
Service postal.
Service vétérinaire.
Service des cultes.
Service assistance sociale.
Service des foyers, bibliothèque et presse.

Il est placé sous les ordres d'un chef ayant de la maturité et du jugement, assisté d'adjoints et de chefs de service.

Le commissaire, chef de groupement est responsable de la vie matérielle, de l'instruction et du moral de son groupement. Il organise les cours de formation de cadres subalternes et veille au perfectionnement des chefs de groupe et des spécialistes fournis par les écoles régionales.

Il réunit régulièrement ses chefs de groupe et agit envers eux comme ceux-ci vis-à-vis de leurs chefs d'équipes.

LA REGION

Les groupements relèvent pour tout ce qui concerne la discipline et l'organisation générale de commissariats régionaux.

Les commissariats régionaux constituent par ailleurs un organe de liaison avec le commissariat général d'une part et les autorités civiles et militaires d'autre part. Chaque Ecole régionale, organe administratif autonome, est chargée de la formation des cadres des chantiers de la Province. Ecole d'administration — Ecole d'initiation professionnelle... etc.)

Le Commissaire régional est assisté d'adjoints et de chefs de services.

COMMISSARIAT GENERAL

Le commissaire général exerce le commandement des chantiers de la jeunesse, il est responsable de leur administration, il est assisté d'un personnel d'encadrement et des chefs des différents services.

Ce rappel de l'organisation générale des chantiers nous permettra dans la suite de notre exposé de pouvoir toujours bien situer le problème, en effet toute la doctrine est fondée sur la notion d'équipe. C'est elle que nous retrouverons très souvent et dont nous aurons à montrer l'action bienfaisante tant au point de vue physique que moral.

Chapitre II

Rôle du Médecin dans les chantiers

Le rôle du médecin dans les chantiers doit tenir compte :

1) De ce que les chantiers constituent une collectivité vis à vis de laquelle il faut appliquer les principes de médecine collective dont l'armée nous avait fourni un exemple judicieusement adapté.

2) Des conditions de vie et de travail dans les groupes, ce qui nous amène à étendre les principes d'hygiène et de prophylaxie aux domaines du travail, de l'orientation professionnelle, du sport, etc...

3) De la mission éducative des chantiers dans laquelle la médecine doit jouer un rôle primordial.

Médecin de collectivité, le médecin des chantiers doit donc être d'abord un *hygièniste*, mais dont les préoccupations débordent le cadre de l'individu ou de la collectivité pour s'étendre au sport, au travail, à l'orientation professionnelle, aux concepts intellectuels et moraux.

Le Médecin devant le problème de l'hygiène

a) Hygiène individuelle.

L'hygiène individuelle est la base de toute hygiène et de toute prophylaxie et le point de départ de tout redressement physique.

Il est un fait bien connu : c'est que le français ne sait pas se laver et a horreur de l'eau. Sa toilette matinale qui est souvent la seule de toute la journée consiste en un savonnage de la figure et des mains, les bains et les douches sont encore considérés comme des pratiques réservées à une certaine classe de la société.

Les jeunes arrivent aux chantiers avec la terreur de la douche et de la toilette torse nu. Il faut donc pratiquer une véritable rééducation de l'hygiène individuelle, leur apprendre que toutes les parties du corps nécessitent chaque matin une toilette semblable à celle de leurs mains. Il faudrait que la douche soit également quotidienne, c'est vers ce but que tendra le service médical de tous les groupements. Souvent les organisations sont de fortune mais cependant suffisantes pour habituer le jeune à cette nouvelle conception de la toilette.

Il faut aussi lui apprendre à se laver les pieds après les marches et les travaux sales. L'été, la pratique des bains surveillés le familiarisera progressivement avec l'eau.

La surveillance de la propreté des mains est essentielle. Obliger les jeunes à avoir des ongles taillés et propres, c'est les amener à se laver les mains, ces dernières étant propres obligent à une toilette corporelle entière, ainsi s'installe une discipline hygiénique qui est le meilleur adjuvant de la discipline tout court. S'astreindre à de la pratique journalière de petits détails c'est se créer des habitudes de

propreté qui s'installent définitivement et deviennent un véritable besoin.

La toilette des dents et des cheveux est non moins nécessaire. La coupe des cheveux courts et l'obligation du rasage journaliers ne sont pas des brimades scandaleuses comme veulent bien l'écrire ou le proclamer certains. Outre le fait qu'elles constituent un soin d'hygiène, elles correspondent à une correction dans l'attitude, qu'il faut savoir exiger des jeunes ; la mode des cheveux savamment graissés, d'ailleurs d'importation étrangère, est un reste de la France décadente dont l'allure virile du jeune ne saurait s'accomoder.

Le vêtement et la chaussure doivent eux aussi satisfaire les préoccupations de l'hygièniste. Une des premières qualités du vêtement doit être la netteté. Un corps bien lavé ne se couvre pas de vêtements crasseux, en hiver le jeune devra changer de linge au moins une fois par semaine ; en été, deux fois.

Les vêtements doivent en outre être amples, dégagés. Il faut éviter les superpositions de sous-vêtements et de chandails car il est préférable de rechercher l'impression de chaleur corporelle, non par la multiplication des couches isolantes, mais par le travail physique et une conception saine du vêtement.

Il faut savoir soumettre les jeunes aux intempéries, mais avec des précautions et une surveillance attentive. Les alternatives de chaud et de froid, de sécheresse et d'humidité, de soleil et de pluie ou de

neige augmentent l'énergie organique et morale. Les températures égales au contraire amolissent les corps.

Suivant l'expression de Carrel :

« Ils deviennent des êtres aimables, généralement « beaux, souvent fats, se fatiguant facilement, dé- « pourvus d'acuité intellectuelle, de sens moral, de « résistance nerveuse. On ne laissera pas impuné- « ment sans emploi des fonctions aussi importantes « que les forces adaptives. La loi de l'effort surtout « doit être observée. La dégénérescence du corps et « de l'âme est le prix que doivent payer les indivi- « dus et les races qui oublient cette nécessité ».

C'est en effet là l'essentiel de l'hygiène individuelle, elle doit être basée sur ce culte de l'effort qui la rend souvent dure mais qui a pour conséquence non seulement l'enrichissement du corps, mais aussi celui de la volonté, premier reflet de la propreté morale.

b) Hygiène collective

Malgré le noyautage existant dans les chantiers et la formation par équipes qui réduit à une douzaine le nombre des jeunes constamment en contact, il n'en reste pas moins vrai qu'il existe un brassage perpétuel et que, considérés dans leur ensemble les jeunes font partie de groupes et de groupements auxquels le médecin doit appliquer les principes et les exigences de l'hygiène collective.

Ces principes doivent permettre de placer les jeu-

nes dans une atmosphère de salubrité parfaite, de leur fournir l'alimentation en rapport avec leurs dépenses organiques, de prévenir toute contamination.

1. - *Salubrité des locaux.* — Elle vise en premier lieu les locaux d'habitation, la baraque ou la tente pour l'été ou comme moyen de fortune.

Cette baraque, le jeune l'a construite par son travail et avec le désir de la rendre la plus agréable possible. Il est nécessaire qu'il la respecte et lui assure la propreté voulue.

Son orientation doit aboutir au maximum d'insolation, la ventilation et l'aération seront l'objet d'une grande surveillance. Elle doit être compartimentée pour ménager divers locaux (vestibule, vestiaires, casiers individuels) de façon à isoler les parties réservées au logement proprement dit. Il faut, dans la mesure du possible, la pourvoir d'une installation électrique, l'hygiène de la vue s'accomode mal d'un éclairage de fortune.

Les couchettes seront individuelles, à distance réglementaire. Netteté et propreté seront exigées.

La même salubrité vise les cuisines, il faut qu'elles soient largement éclairées et aérées, les aliments conservés dans des garde-mangers protégés par des toiles métalliques pour éviter la contamination par les mouches. Les repas des jeunes seront pris dans des réfectoires installés près des cuisines pour éviter le refroidissement des plats et précédés de lavabos. Ces repas sont des moments de détente et de repos, les jeunes doivent apprendre à manger avec lenteur

et surtout avec propreté. Cette propreté s'étend aux couverts personnels du jeune. Il doit régner au cours d'un déjeuner une atmosphère de correction et de tenue qui rappelle la table familiale.

2 - Dans le domaine de *l'alimentation*, le plus important de l'hygiène doit porter sur une surveillance alimentaire très poussée. La ration individuelle doit tenir compte de besoins qualitatifs et quantitatifs et cela, en fonction de l'âge, du travail, de la saison et de la race.

Au point de vue quantitatif, les besoins alimentaires sont chiffrés en calories, ce nombre varie entre 2.500 et 3.500 (la dépense de base étant de 1.800 à 2.000 calories. L'expérience a montré que ces chiffres théoriques correspondent davantage à des besoins alimentaires de notre race qu'à des besoins énergétiques véritables de l'organisme. Il faut tenir compte toutefois de ce que le jeune n'a pas terminé sa croissance, que ses besoins plastiques sont encore très importants et que son alimentation doit être relativement plus riche que celle d'un adulte.

On ne doit pas se borner à fournir à l'individu une ration de valeur énergétique suffisante, il faut aussi que cette ration soit équilibrée, c'est-à-dire qu'elle renferme en proportion convenable des lipides, des glucides et des protides.

A l'heure actuelle grâce aux progrès de ces dernières années, les correspondances des aliments et de leur valeur énergétique sont assez bien connues et l'on sait calculer la quantité de matières azotées

de graisses et d'hydrate de carbone qui doivent entrer dans l'alimentation.

De même, au point de vue qualitatif on sait toute l'importance de certains produits catalyseurs, vitamines, acides aminés, etc...

Quelques unes de ces vitamines sont très bien connues (A, B, C, D), d'autres le sont moins (E, P, etc...) Indépendamment des vitamines, certains acides aminés, provenant de la désintégration des matières albuminoïdes sont nécessaires aussi bien à la croissance qu'à l'entretien de la vie. Enfin il est nécessaire que l'organisme trouve dans l'alimentation certains sels comme le chlorure de sodium et certains métaux comme le cuivre, le fer, etc...

Ces besoins qualitatifs divers imposent une nourriture variée que le médecin devra contrôler. Il faut en outre qu'elle soit préparée dans des conditions telles que sa présentation soit appétissante, car on connaît les relations physiologiques qui existent entre l'appétit et la sécrétion de certains sucs digestifs.

L'attribution de vin et d'alcool reste fonction du travail effectué et de la température. Elle doit toujours être modérée.

3 - Aux mesures d'hygiène individuelles et collectives doivent s'associer les mesures de *prophylaxie*, en particulier en ce qui concerne les maladies contagieuses. Dans ce domaine, le médecin de chantier doit appliquer les prescriptions prévues par les hygiénistes et qui résultent de la loi de 1902 sur la santé publique, en profitant de l'expérience du ser-

vice de santé militaire. La nature même de la clientèle des chantiers faite de jeunes bien souvent non immunisés expose, là plus qu'ailleurs, à la présence de nombreuses maladies épidémiques. Les règles de la prophylaxie, telles que l'isolement et la désinfection, devront être observées et appliquées avec un soin rigoureux afin d'éviter des contaminations très faciles.

La contagion vient bien souvent d'agents animés (rats, chiens, mouches, moustiques) ou de parasites puces, poux, punaises). Les méthodes générales de désinsectisation alliées aux méthodes particulières (dératisation, lutte contre les moustiques etc...) doivent être appliquées aux chantiers comme elles le sont dans l'armée.

4.- *Matières usées et déchets de la vie collective.*— La contamination peut aussi provenir des déchets de la vie collective, des matières usées, etc..., il est donc nécessaire de veiller à leur éloignement et à leur destruction. Les procédés sont variables suivant le degré d'installation des chantiers et suivant son caractère fixe ou temporaire. Ils sont identiques à ceux auxquels l'armée nous avait habitués, feuillées, fosses fixes, fosses étanches, fours à incinérer. Sans ces précautions on risque de souiller la nappe d'eau souterraine et de favoriser le développement des mouches ou des parasites (rats) qui vivent habituellement des résidus de la nourriture de l'homme.

Ces principes d'hygiène individuelle et collective que le médecin doit faire respecter, sont ceux de toute collectivité et n'offrent guère de particularités,

sinon que la nature même de l'organisation des chantiers en rendra quelquefois la pratique difficile. Installés en pleine nature, les groupes doivent surmonter bien des obstacles pour répondre aux exigences de l'hygiène. C'est au médecin de signaler au commandement toutes les imperfections ou les difficultés rencontrées.

Le Médecin devant le problème de l'éducation physique

L'éducation physique est, avec le travail, un des moyens d'amélioration et de perfectionnement de la jeunesse.

Deux grands principes directeurs doivent commander l'enseignement sportif dans les chantiers.

1° Du fait de la diversité des sujets, ce n'est pas le jeune qui doit s'adapter au programme d'enseignement, mais au contraire, c'est le programme qui doit être assez souple pour être approprié aux possibilités de chacun. Ceci suppose donc une catégorisation des individus suivant leur force.

2° Le bénéfice de l'entraînement physique doit s'étendre à toutes les catégories. Plutôt que de viser à perfectionner les sportifs pour les préparer à des compétitions, il faut donner à tous le goût du sport et de la vie saine qui doit assurer le développement harmonieux de l'organisme.

C'est dire que le médecin doit s'intéresser au problème de l'éducation sportive, dont il doit connaître les conséquences physiologiques et pathologiques. Il a donc sa place dans l'élaboration et le choix de la méthode. Celle-ci doit être :

Hygiénique, en plaçant le corps dans les meilleures conditions de développement. Elle doit, pour cela, rester naturelle et utiliser de façon rationnelle l'action bienfaisante du grand air, de l'eau et du soleil.

Esthétique, en ayant le souci de donner à chacun une bonne attitude et un équilibre bien proportionné.

Utilitaire, enfin en cherchant à développer la précision et la correction de certains gestes que les diverses circonstances de la vie réclament souvent des individus. En ramenant ces gestes à de véritables réflexes, l'éducation physique contribue ainsi à fortifier l'homme et, par la connaissance qu'il acquiert de sa force, elle assure le développement de son caractère.

La méthode étant choisie en tenant compte de ces exigences médicales, le médecin doit, en outre, en suivre l'application et contrôler les résultats sur la santé des jeunes.

La place du médecin dans l'éducation physique telle que nous la comprenons est d'une importance primordiale. Or il faut bien avouer que, jusqu'à ces dernières années, elle n'intervenait que pour une part minime dans les préoccupations du sport mé-

dical. Aussi, le sport se développait-il sans direction, ni contrôle.

Sa pratique évoluait surtout sous l'angle de la compétition. De ce fait, un nombre minime de jeunes en bénéficiait car les forts seuls étaent admis à l'entraînement ; les faibles, dans l'impossibilité de s'adapter, étaient peu à peu éliminés par les sociétés sportives et allaient grossir les rangs de ceux pour qui le sport ne constituait qu'un spectacle. Cette erreur résultait de la confusion trop fréquente entre un sport de compétition et l'éducation physique. Si la compétition ne peut être que l'apanage de sujets sélectionnés et entraînés, chacun, par contre, doit bénéficier des bienfaits de l'éducation physique.

Le choix des chantiers s'est fixé sur la méthode Hebert. Le but final de cette méthode est de rendre fort en travaillant méthodiquement.

Etre fort, c'est être développé d'une manière complète et utile.

La méthode Hebert réclame et enseigne un certain nombre de qualités à posséder (Hebert : *Code de la force*).

1°) Avant tout, de la *résistance* et *du fond*, pouvoir répéter longuement les mêmes efforts, être capable de supporter des fatigues de toutes sortes.

Cet élément de force, le plus précieux de tous, dépend en grande partie de la valeur et du fonctionnement des poumons et du cœur. Il est la conséquence naturelle de l'entraînement régulier et méthodique.

2°) *De la force musculaire* : pouvoir exécuter avec les différentes parties du corps des efforts suffisants en tous sens.

3°) De la *vitesse*, c'est-à-dire la faculté de pouvoir accomplir des gestes vifs, des détentes rapides.

4°) De *l'adresse*, c'est-à-dire habileté à se servir de ses muscles et à économiser ses forces pour reculer l'apparition de la fatigue.

5°) *Des qualités viriles*, c'est-à-dire de l'énergie, de la volonté, du courage, du sang froid, du coup d'œil, de la décision, de la fermeté, de la ténacité. Il faut vaincre la peur.

6°) Une connaissance complète des procédés d'exécution des exercices utilitaires indispensables.

7°) L'endurance au froid et aux intempéries.

8°) La sobriété et la frugalité.

Voilà, d'après Hebert, les qualités demandées à un être fort, elles peuvent se résumer ainsi :

« L'être fort est résistant, musclé, vite, adroit, énergique, endurant, frugal et sobre. De plus, il sait marcher, courir, sauter, grimper, lever, lancer, se défendre et nager. »

La constatation de la mesure de cette force se fera au moyen des épreuves qui figurent au programme de l'*Hébertisme*.

Cette méthode répond exactement aux principes et aux intentions que nous avons énoncés. Elle est l'application de ces lignes de Carrel :

« La mise en activité des systèmes comprenant à la fois les muscles, les vaisseaux, le cœur, les poumons, le cerveau et la moelle, en un mot de l'organisme tout entier, est indispensable. La course en terrain accidenté, l'ascension des montagnes, la lutte, la natation, les travaux des bois et des champs, en même temps que l'exposition aux intempéries et une certaine dureté de vie produisent l'harmonie des muscles, du squelette, des organes et de la conscience. »

L'éducation physique dans son sens le plus large, le plus latin du mot *educare* ne doit donc pas se borner à la simple pratique méthodique des exercices du corps. Eduquer un sujet, c'est avant tout chercher à en faire un « homme .» Or l'homme n'est pas un simple « pantin articulé », il possède une âme et un cerveau.

« La culture virile et la culture morale sont inséparables de la culture proprement physique ». Hebert ajoute : « L'éducation physique doit être l'école de l'énergie, elle doit élever le moral et faire naître de nobles sentiments ; autrement, elle ne forme que des brutes ou des automates ».

Le Médecin
devant le problème du travail aux chantiers

Le travail dans les chantiers concourt puissamment à la formation physique et morale. Il n'a point pour but le gain matériel, c'est une œuvre collective

d'intérêt général : produire le bois et le charbon nécessaires au pays, faire des routes dont d'autres plus tard se serviront, planter des arbres que les petits-fils exploiteront, reconstituer les forêts qui régulariseront le régime des eaux et ramèneront la fertilité dans des régions aujourd'hui désertes, remettre en culture des terres, ressusciter des villages abandonnés, etc...

Ce travail se passe le plus souvent dans des conditions d'hygiène très favorables. Le médecin veillera cependant sur un point. Il ne faut qu'à aucun moment le travail n'engendre le surmenage. Pour beaucoup de jeunes, il y a une période d'adaptation à prévoir. Ce bureaucrate, ou l'intellectuel entre les mains desquels on placera une pioche, une hache, se fatigueront plus vite que d'authentiques ouvriers ou paysans, il faut donc, dans le début surtout, doser l'effort suivant le métier antérieur et la force physique.

Ce travail du moment est un moyen éducatif. Les chantiers ne veillent pas seulement au présent mais aussi à l'avenir et cet avenir est tout entier dans l'initiation professionnelle.

Le but de l'enseignement professionnel aux chantiers est triple.

Donner au jeune qui n'a encore reçu aucune initiation des connaissances élémentaires des principaux métiers. Assurer, à l'occasion, une sélection rationnelle dans chaque métier, afin de dépister les inaptes et de les orienter vers une autre voie.

Enfin, perfectionner celui qui a déjà choisi un

métier et lui donner les connaissances complémentaires les plus utiles.

Ce service de l'initiation professionnelle sera suivi par tout le monde, car il est utile de procéder à un brassage. La connaissance et le respect du métier de ses camarades apprendront au jeune qu'il n'y a pas un travail supérieur et un travail inférieur, mais que tout travail est respectable et concourt à l'harmonie de la nation.

Beaucoup de jeunes arrivent aux chantiers avec une orientation professionnelle bien définie, quelquelques-uns, parmi eux, sont porteurs de tares physiques qui, si elles n'empêchent pas leur séjour, risquent dans l'avenir d'être une gêne ou un danger dans la profession qu'ils ont choisie. Quelquefois, il faut pourtant que l'intéressé soit averti. Le mauvais ouvrier, en effet, n'est la plupart du temps, qu'un ouvrier mal adapté à son métier et, entre deux ouvriers d'égale valeur professionnelle, un patron choisira, suivant son intérêt, celui qui a la meilleure santé.

Le médecin agira à ce moment en conseiller : s'il juge que le jeune n'est pas physiquement apte au métier qu'il exerce ou qu'il se propose d'exercer, il l'avertira et lui conseillera un changement d'orientation. Le sujet aura ainsi la possibilité de choisir une autre voie en profitant de l'initiation professionnelle qui lui est donnée aux chantiers. Enfin, le médecin profitera de la présence des jeunes de tous les métiers pour leur parler des maladies professionnelles et les initier à l'hygiène du travail. Dans ce domaine

du travail, il sera donc essentiellement un guide, un conseiller, qui sera d'autant plus écouté qu'il aura su pénétrer la personnalité de chacun. Il ne suffit pas, en effet, d'apprécier la valeur somatique d'un individu, il faut que le médecin connaisse le fond même de son esprit et de ses tendances.

Beaucoup de nos actes et de nos réactions sont commandés par notre comportement psychique autant que par des facteurs purement organiques. C'est dire que ce comportement psychique de chacun doit être connu du médecin.

Le Médecin devant le problème de la personnalité du jeune

Le but des chantiers n'est pas seulement d'assurer et de raffermir la santé des corps, mais aussi celle des esprits.

« Il faut, pour élever moralement le jeune, faire appel avant tout au sentiment de l'honneur auquel il ne manque jamais d'être sensible.

« Cet idéal exige parfois du jeune de prendre contre soi-même, dans un domaine intime, des décisions pénibles dont nul témoin n'atteste le mérite, voire l'héroïsme. »

Il faut conduire le jeune à sacrifier son intérêt personnel, à renoncer à ses aises, à vaincre ses intérêts et ses penchants, à former peu à peu son caractère

en lui donnant le sens de la responsabilité, le sens social, l'esprit de fraternité.

Chaque jeune réagit à ces demandes avec sa propre personnalité, le médecin qui, par ses études, a appris à connaître les différentes formes de caractères voit s'ouvrir devant lui un vaste champ d'action.

De même qu'il protège l'individu sain devant la maladie par une hygiène et une prophylaxie appropriées, de même il doit préserver l'état mental des jeunes des influences néfastes qui pourraient l'altérer.

La connaissance des différents caractères montre en effet qu'il y a essentiellement des êtres dont le psychisme est réceptif, malléable, qui adoptent facilement toutes les opinions sans jugement, qui obéissent aveuglément aux sollicitations extérieures.

Par contre, il en est d'autres qui, dans la société, font figure de meneurs. Leur forte personnalité les pousse à agir sur leurs semblables pour en faire des adeptes. Parmi ceux-ci, une classe particulièrement dangereuse est représentée par les pervers chez qui tout sens moral et affectif est profondément modifié. Leur influence sur les sujets réceptifs réalise une véritable contagion mentale, dont la prophylaxie consiste à écarter d'eux la masse des autres individus.

C'est là le principe de l'hygiène mentale qui doit réaliser, à l'intérieur des chantiers, des conditions de vie saine aussi bien moralement que physiquement.

Mais cette prophylaxie doit être complétée par une réadaptation des sujets plus ou moins inadaptés à la

vie sociale. Il faut essayer d'éveiller en eux des sentiments qui leur étaient presque jusque là inconnus, de leur redonner la notion exacte des valeurs spirituelles et morales, qui doivent être la base de toute société.

Il faut donc, non seulement connaître la personnalité de chacun, mais aussi agir sur cette personnalité pour l'orienter dans un sens favorable.

Une notion encore répandue est que la vie seule dirige cette éducation. Ne dit-on pas d'une « forte tête » : La vie se chargera de le dresser ? A cela, on peut objecter la parole de Montaigne : « On nous apprend à vivre quand la vie est passée ». Il ne faut donc pas compter sur l'expérience de chacun pour réaliser la formation de la personnalié, il faut la diriger et dans le rôle de directeur et de formateur, le médecin a une grande tâche à accomplir, le monde a autant besoin aujourd'hui de médecins éducateurs que guérisseurs (WINTER : *Naturisme d'Hippocrate et le nôtre*).

Cette pensée correspond à l'idée de CARREL.

« Nous rejetterons aussi le dualisme de DESCARTES, l'esprit sera réintégré dans la matière, l'âme ne sera plus distincte du corps... Les hommes ne sont pas des machines fabriquées en série, il faut reconstruire leur personnalité. »

La reconstruction de cette personnalité est un des principes des chantiers, elle doit se faire sous l'action continue des chefs et le médecin qui n'est pas seulement un hygiéniste ou un thérapeute, mais aus-

si un chef, y participera. C'est ce nouveau rôle de médecin éducateur que nous allons envisager dans la suite de cette étude.

Le Médecin devant le problème de l'éducation

Le médecin des chantiers est, avant tout, un volontaire. Au moment où il s'engage dans cette discipline nouvelle et bien souvent inconnue de lui, il doit faire le point, savoir ce qu'on lui demande et, en contrepartie, ce qu'il peut donner. Ce bilan, il doit l'établir avec rigueur et exactitude car s'il s'aperçoit par la suite qu'il s'est trompé, il aura la faculté d'abandonner mais il donnera, en agissant ainsi, un bien mauvais exemple. Le jeune qui voit et qui observe s'étonnera de ce que celui qui est chargé de sa santé fasse aussi peu cas de ses responsabilités et des joies que peut donner un travail bien fait et réfléchi.

Le médecin du chantier doit apporter dans son nouvel état un bagage de connaissances importantes car celles-ci doivent s'étendre à tous les domaines de l'hygiène et de la pathologie médicale et chirurgicale, des spécialités. Il faut qu'il sache qu'il est responsable de la santé de plusieurs centaines de jeunes. Il n'a pas le droit de tromper la confiance qu'on met en lui.

Sa place n'est pas le refuge d'un homme sans situation qui n'a pas la valeur suffisante pour réussir

ailleurs. La médiocrité n'est plus acceptable de nos jours et, à plus forte raison, dans la formation des jeunes : c'est là qu'il faut beaucoup donner, mais pour pouvoir beaucoup donner, il faut savoir beaucoup et continuer à apprendre. Le médecin des chantiers devra se tenir au courant des progrès de sa science et accomplir des stages dans les hôpitaux, afin d'exercer un art toujours rajeuni par l'étude et la pratique.

Conscient de ses responsabilités, le médecin doit alors se tourner vers le jeune et se faire apôtre par la parole et par l'exemple.

I. *Action de la parole.*

Il est le confident tout naturel des jeunes. Son premier contact avec eux, c'est la visite d'incorporation, à ce moment il saura être discret, ne pas trop insister sur une tare familiale ou un antécédent personnel, réservant la poursuite de son interrogatoire à un moment où il sera seul.

Il ne faut pas que le désir louable de tout savoir lui fasse perdre le sens du tact et de la délicatesse et aille jusqu'à blesser la susceptibilité des jeunes.

D'ailleurs il recherchera toute occasion de les revoir, de les connaître, de s'informer affectueusement de tout ce qui les touche. Il le fera avec bienveillance et intérêt, sans familiarité excessive, pour gagner la confiance du jeune, ce qui est essentiel. De cette façon, le médecin apprendra bien

des choses qu'un inerrogatoire sec et brutal lui aurait laissé ignorer. Les jeunes ne demandent qu'à être compris, ils sont heureux que l'on s'intéresse à eux, à leur situation passée et surtout future, car leur imagination aime à forger des rêves d'avenir. A la sollicitude qu'on leur témoigne, ils répondront presque toujours par un dévouement sans bornes et fervent. Le chef qui n'est pas suivi et écouté est celui qui n'a mis aucune ardeur dans sa conquête, aucune générosité dans son commandement.

La manière de s'intéresser aux jeunes doit varier beaucoup suivant les caractères et les circonstances. Elle doit être tantôt ferme, tantôt douce, tantôt nette et précise, tantôt laissant au contraire une certaine liberté d'option. Aussi le médecin doit il savoir s'adapter aux psychologies les plus diverses.

Son attention sera toujours dirigée vers la connaissance personnelle des jeunes dans l'ordre physique, intellectuel, affectif et moral.

a) Dans l'ordre physique sa surveillance sera de tous les instants, il les verra non seulement à la visite journalière mais encore dans leur travail, leurs jeux, au cours de leurs repas, en menant, comme eux, la vie des chantiers.

A la visite il se montrera compréhensif. Il faut qu'il fasse confiance aux jeunes et se garde d'avoir cet état d'esprit qui pousse à rechercher partout la simulation. C'est une tâche extrêmement délicate, car beaucoup viennent à la consultation alors que leur maladie est encore à son extrême début et que

sa symptologie n'est pas toujours très affirmée. Le médecin doit donc garder intact son esprit critique et penser avec modestie qu'une erreur de diagnostic est toujours possible. Il doit savoir qu'il existe une pathologie à signes essentiellement subjectifs et bien que l'examen complet ne permette pas toujours de découvrir la preuve de signes lesionnels, il faut savoir ajouter foi aux déclarations de ceux qui disent souffrir et traiter leurs troubles subjectifs. Il reste au médecin à apprécier si ces troubles sont une cause suffisante d'indisponibilité. Des connaissances étendues plus qu'une attitude hostile lui éviteront d'être joué par les mauvaises volontés.

La simulation est rare du reste et rencontrée de préférence dans des milieux spéciaux, elle est encouragée par l'incompréhension du médecin et entretenue par son ignorance.

b) Dans l'ordre intellectuel et affectif, il faut que le médecin profite de toutes les occasions forfuites pour entrer dans l'intimité des jeunes. L'adolescent de France a toujours beaucoup de pudeur à parler de ses ennuis personnels ou familiaux, son orgueuil s'accommode mal des confessions faciles. Pourtant s'il reconnait dans le médecin celui qui désire l'aider et l'entraîner, il finira par lui confier bien des secrets.

Dans l'ordre moral aussi le médecin doit se montrer un éducateur.

Il faut faire comprendre aux jeunes la nécessité d'une vie saine et propre aussi bien moralement que

physiquement. Ils doivent être au courant des dangers qui les menacent, notamment devant le problème sexuel. Aussi est-il nécessaire de le leur présenter avec franchise et exactitude. Il ne s'agit pas de dresser l'épouvantail de la contamination et de ses conséquences en l'accompagnant d'une suite de recettes prophylactiques illusoires et parfois dangereuses. Il faut savoir adopter une attitude qui ne soit ni désinvolte, et insoucieuse de l'importance de la maladie vénérienne, ni extrêmement rigoriste. Il est préférable de livrer les faits sous la forme d'une conception positive de la santé. Le médecin doit faire connaître les dangers mais uniquement pour les opposer à la beauté d'un corps harmonieusement développé au service d'un esprit équilibré que l'individu a le devoir de conserver. Il doit donc être placé devant ses responsabilités. La santé, dans ce cas, est le fruit d'une véritable victoire qu'il doit être capable de remporter sur les instincts. L'hygiène sexuelle et la prophylaxie vénérienne ne doivent pas être un chapitre à part de l'hygiène mais doivent être la conséquence logique de l'éducation morale et de la vie saine qui sont enseignées aux chantiers.

La jeunesse doit sentir que la propreté morale est constructive, parce qu'elle exalte les vertus d'énergie et de courage.

La vie simple et rude des chantiers, l'effort physique, le bon esprit d'équipe, cette détente qu'apportent le grand air, l'éloignement des villes et une hygiène individuelle bien appliquée placeront les jeunes dans une vie calme bien différente de celle de

surexitation qu'ils ont connue jusqu'alors. Ce seul fait les encouragera à comprendre la place de la propreté morale dans l'atmosphère des chantiers.

Enfin le médecin saura leur présenter la question sexuelle sous un dernier point de vue, celui de la génération. Il est nécessaire de redonner aux jeunes l'amour de la famille, de leur montrer toute la beauté d'êtres pleins de vie donnant eux-mêmes la vie. Il faut leur dire les joies qui les attendent et enfin élever le problème du plan familial sur le plan national et leur prouver les conséquences désastreuses de notre politique de dénatalité.

Il faut leur montrer que l'état dans lequel nous nous trouvons est la conséquence de cet individualisme farouche qui commence par conquérir leur corps, puis leurs esprits et leur citer ce passage du Maréchal PÉTAIN dans son message du 29 Décembre 1940 à la jeunesse de France :

« Nous voulons reconstruire et la préface nécessaire à toute reconstruction, c'est d'éliminer l'individualisme destructeur, destructeur de la famille dont il brise ou relâche les liens, destructeur du travail, à l'encontre duquel il proclame le droit à la paresse, destructeur de la Patrie, dont il ébranle la cohésion quand il n'en dissout pas l'unité ».

2. — *Action de l'exemple.*

Mais le médecin ne doit cependant pas se contenter d'être apôtre par la parole, il faut aussi qu'il le soit par l'exemple, la meilleure façon d'être sui-

vi, c'est de s'obliger aux mêmes disciplines que ceux que l'on dirige.

Le médecin des Chantiers fera l'apprentissage de la vie rude, cette vie qui ressemble à celle de son confrère des campagnes. Il connaîtra la pluie, la neige, le vent, le soleil ardent, il sera par tous ces temps sur la brèche, prêt à se rendre où son devoir l'appelle. Son dévouement sera sans limites.

Il mènera une vie simple souvent austère, mais cette simplicité ne devra jamais exclure une très grande dignité. Il devra garder ce souci de la présentation, cette netteté qui fut celle de son passage dans les cliniques. Le laisser aller déplait aux jeunes, ce genre de fausse simplicité, cette allure de « républicain en col mou » doit être bannie, il faut que toute sa personne réflète la tenue et la grandeur de son rôle car s'il doit inspirer la confiance, il doit aussi imposer le respect.

Sa vie physique doit être à l'échelle de celle qu'il enseigne. Quel crédit le jeune apportera-t-il aux conseils de santé du médecin si ce dernier se présente à lui sous l'aspect d'un homme mal éduqué physiquement, lourd, maladroit, sans résistance. Le médecin doit se conserver en état d'entraînement toujours prêt à l'effort. Il doit se livrer aux exercices non pas exceptionnellement mais habituellement, c'est là une question de conscience et de convenance vis à vis des jeunes.

Sa vie morale doit obéir au même souci de l'exemple. Il n'y a pas dans les chantiers une loi morale spéciale pour les cadres et toute différente de celle

des jeunes. Ces derniers sont des observateurs sévères et facilement disposés à la critique à l'égard du chef, lorsque sa vie ne correspond pas à son enseignement. Ce n'est d'ailleurs là qu'un acte de justice. La qualité de chef entraîne de plus grandes obligations dans tous les domaines.

Le médecin doit donc aux jeunes un service de tous les instants. Son travail ne commence pas à une heure donnée pour finir à une autre heure précise, il n'est pas aux chantiers pour faire de la présence, signer un cahier de visite et se sentir ensuite libéré de toute contrainte. Si l'on voulait un jour fonctionnariser la profession médicale on tuerait immédiatement tout apostalat. Il faut que la seule présence du médecin au milieu des jeunes soit pour eux une source de réconfort et de sécurité. A ceux qui sont capables de faire naître de pareils sentiments, on pourrait alors appliquer ces lignes de Bergson : « Ils ne demandent rien et pourtant ils obtiennent. Ils n'ont pas besoin d'exhorter ; ils n'ont qu'à exister : leur existence est un appel ».

Le Médecin devant le problème de l'autorité

Par sa manière de vivre, l'exercice consciencieux de sa profession, le contact avec ceux qui l'entourent, le médecin des Chantiers est non seulement un éducateur mais aussi un chef. Un chef de service d'abord, il est à la tête d'une organisation médicale

dont nous verrons plus loin le détail. Il doit par conséquent lui appliquer les règles de tout commandement. Il faut qu'il sache : prévoir, organiser, coordonner, commander, contrôler.

Il doit avoir à l'infirmerie de l'ordre, de la méthode. Il doit aussi savoir commander, c'est là son rôle de chef. Ses commandements doivent être justes, précis, opportuns et surtout expliqués. Il faut qu'il sache se mettre à la portée de ceux qui les exécutent. Par contre, il doit pouvoir exiger d'eux un service de tous les instants. Pour cela, il doit savoir imposer une discipline sévère à son personnel, en même temps qu'il veillera à développer chez celui-ci l'esprit d'équipe orienté vers le désir de servir les autres avec dévouement.

En tant que chef, il est responsable vis à vis du commandement et doit se pénétrer de l'idée que son action s'étend bien au delà du périmètre de l'infirmerie ou de l'hôpital. Sa place est grande auprès du chef de groupement et des autres chefs, c'est là une collaboration importante qui nécessite une franchise absolue et réciproque. On ne bâtit rien de solide sur la suspicion et la mésentente. Il faut que le médecin sache éclairer les chefs sur la situation physique et morale des jeunes. Il le fera avec clarté, précision, bienveillance mais, s'il le faut, avec fermeté. Il saura faire acte d'initiative. Il doit savoir provoquer en temps opportun les ordres du commandement et ne pas hésiter à prescrire les mesures immédiates de sauvegarde de la santé des jeunes, s'il constate un danger pressant. Pour ce faire, nous de-

manderons au médecin toujours la même qualité, celle de la compétence. Ses avis seront suivis par tous les chefs s'ils savent que ce sont ceux d'un homme dont les connaissances s'imposent et ne peuvent être considérées comme un encouragement à la paresse ou une gêne à l'exercice du commandement.

Grâce à toutes ces conditions le médecin participera avec fruit à la vie du groupement, ses conseils seront écoutés, son jugement prévaudra souvent et l'entente sera productive.

Cet esprit de collaboration qui doit s'étendre à tous les chefs doit être particulièrement étroit avec ceux qui sont responsables de la santé morale, comme il l'est lui-même de la santé physique. Dans ce domaine le médecin saura trouver en la personne de l'aumônier la puissance spirituelle nécessaire pour compléter son œuvre d'éducation et de réadaptation dans les cas de déséquilibre affectif ou moral.

De même l'aumônier qui au cours de son sacerdoce est appelé à connaître bien des caractères et leur comportement sera pour le médecin un guide précieux dans ses analyses psychologiques. Leur action doit donc être parallèle et s'appuyer sur une confiance et une entr'aide réciproques.

Voilà tout ce qui est demandé au médecin de chantiers. Lorsque l'on fait le bilan on se rend compte de l'étendue de ses responsabilités et de ses charges mais aussi de la grandeur de son rôle. S'il accepte de jouer ce rôle avec conscience, il en retirera des forces nouvelles pour continuer, les chefs et

les jeunes lui apporteront toutes les satisfactions qu'un homme peut demander en récompense de son travail. Mais ce n'est pas seulement avec des connaissances et du dévouement que le médecin de chantiers va exercer son beau métier. Il doit disposer d'une organisation qui comporte un personnel spécialisé et un matériel approprié. Cette étude fait l'objet du chapitre suivant.

CHAPITRE III

Moyens permettant au service de santé des chantiers de remplir son rôle

Le plus souvent isolé et réduit à ses propres ressources, le Service de Santé du Groupement doit pouvoir se suffire à lui-même. Il est donc nécessaire qu'il soit suffisamment doté en personnel et en moyens.

1) Personnel

Il comprend :

a) des *Commissaires.*

Un Médecin-Chef.

Trois Médecins Adjoints chargés, sous la direction du Médecin-Chef, de l'exécution des diverses parties du service et résidant à proximité des Groupes ;

Un Pharmacien, chargé du Service Pharmaceutique, de la surveillance de l'hygiène collective dans les camps et de la direction des équipes sanitaires ;

Un Chirurgien-Dentiste, chargé des soins et de l'hygiène dentaires.

b) *Un personnel subalterne.*

Deux commis chargés d'assurer le Secrétariat Médical, le fonctionnement de l'Infirmerie-Hôpital, l'entretien et la conservation du matériel.

A l'Infirmerie-Hôpital, deux Chefs d'Equipe et dix infirmiers prélevés parmi les jeunes.

Un chef d'équipe, dix jeunes constituant l'équipe sanitaire chargée de l'entretien hygiénique des camps.

Dans chaque Groupe, deux infirmiers jeunes.

Une équipe de six infirmières, dont une infirmière chef d'équipe, chargées spécialement de seconder les médecins dans les soins aux malades et la tenue de l'Infirmerie-Hôpital.

Le Médecin-Chef du Groupement devra surtout s'attacher à donner à ses infirmières et infirmiers des notions d'hygiène et de secourisme pratique et adaptés aux Chantiers.

En hygiène, il leur enseignera :

— Notions générales de base sur l'anatomie humaine et les grandes fonctions physiologiques ;

— L'état de santé et l'état de maladie ;

— Principes d'hygiène individuelle ;

— Principes d'hygiène collective appliqués à la vie des Chantiers ;

— Fléaux sociaux (alcoolisme, tuberculose, syphilis, maladies vénériennes, dénatalité).

En secourisme, il insistera principalement sur :

— Premiers soins à donner à un blessé ;

— Premiers soins à donner à un malade ;

— Asphyxie, noyade et électrocution.

Cet enseignement appliqué aux Jeunes demande de la part du médecin beaucoup de soins et de persévérance, car ceux qui seront ses infirmiers, ignorent tout de leur futur métier. Il est donc nécessaire de bien les éduquer, c'est un service que l'on rend d'abord à la collectivité du Groupement et, plus tard, au reste de la société.

Cette éducation par conférences devra être suivie d'exercices pratiques combinés avec des sorties de Groupes ou d'équipes. Il faut que les jeunes infirmiers acquièrent ces réflexes de sûreté, de précision, de promptitude, si nécessaires à l'exercice de leur profession.

Une fois éduqués, ils seront placés dans les Groupes et là enseigneront à leurs camarades les mesures d'hygiène et de secourisme en cas d'urgence. De cette manière, tous les jeunes quitteront les Chantiers avec les notions essentielles qui pourront toujours les rendre utiles au cours de leur vie.

Il est prévu pour les infirmiers désireux d'acquérir des connaissances plus poussées des cours d'un niveau plus élevé et sanctionnés par l'attribution d'un brevet d'Infirmier secouriste.

2) Moyens.

Les moyens dont disposent les Médecins de Groupement comprennent :

a) *Une Infirmerie-Hôpital de Groupement,*

comptant environ 120 lits, rattachés à un groupe nourricier pour l'alimentation des malades, destinée au traitement des malades accidentés et contagieux non compliqués.

Les cas les plus graves ou compliqués, ainsi que les cas chirurgicaux à opérer sont évacués sur les Hôpitaux.

Des salles de visite et de pansement au niveau des groupes pour la visite médicale quotidienne. On peut leur annexer un local d'hébergement pour malades légers avec quelques lits destinés aux malades qui attendent leur évacuation sur l'Infirmerie-Hôpital.

b) *des moyens de transport et d'évacuation.*

c) *des médicaments et matériel technique.*

L'Infirmerie-Hôpital envisagée comme moyen de traitement est conçue suivant un plan type. Sa réalisation est plus ou moins avancée suivant les Groupements, mais partout elle dispose déjà du nombre de lits suffisants et des locaux en dur.

Elle comprend :

1) Un bloc Infirmerie ;

2) Un bloc Hôpital ;

3) Un bloc Contagieux :

4) Locaux annexes (locaux administratifs, pharmacie, magasin, chambre de désinfection).

Bloc Infirmerie.

Destiné à recevoir les malades et blessés légers ne nécessitant que des soins simples et un confort relatif, quoique suffisant.

Réservé à de tels malades légers, ce bloc peut être placé sous baraques en bois aménagées à cet effet, possédant une isothermie convenable et des moyens de chauffage suffisants. Il a en principe une contenance de 60 lits répartis en salles de 10 à 15 lits.

Bloc Hôpital.

Dans le bloc Hôpital, les malades ou blessés doivent trouver des conditions de traitement et de confort analogues à celles que leur offriraient les formations hospitalières du territoire.

Nous pouvons être amenés, en effet, à y faire entrer des malades porteurs d'affections, sinon graves, du moins sérieuses, tant par leurs manifestations cliniques que par leur évolution.

Il faut donc installer le bloc Hôpital dans des locaux en dur, bien protégés du froid, dotés de dégagements faciles et d'annexes techniques spécialemen étudiées.

Les chambres de malades seront d'une capacité allant de 1 à 6 lits au maximum.

La capacité totale du bloc ne doit pas être inférieure à 30 litres.

Bloc contagieux.

Il reçoit à la fois des malades légers et des malades graves. Il doit permettre un isolement pour mise en observation en cas de maladie de diagnostic encore imprécis, ainsi qu'au cours de la convalescence.

Il est nécessaire que le *bloc Contagieux* possède les mêmes qualités que le *bloc Hôpital.* L'aménagement intérieur doit prévoir une circulation facile et des chambres de capacité réduite de 6 lits au maximum. En outre, il est réservé un certain nombre de salles d'isolement de 1 lit. La capacité totale du bloc doit être de 30 à 40 lits.

L'ensemble du *bloc Contagieux* doit être isolé du reste des locaux, posséder une enceinte et un jardin réservé aux contagieux convalescents pour éviter les contacts avec les malades des autres bâtiments.

Ces Infirmeries-Hôpitaux sont dotées de médicaments et de matériel important renouvelé tous les six mois grâce à un plan d'approvisionnement établi par le Commissariat Général et par l'intermédiaire d'un Magasin Général Pharmaceutique.

Pour les hospitalisations et les évacuations, les Groupements disposent de moyens de transport suffisants, limités actuellement d'ailleurs par le déficit en carburant résultant des circonstances.

L'expérience des six premiers mois de fonctionnement des Chantiers a fait apparaître les inconvé-

nients graves qui peuvent résulter de l'envoi direct en congé de convalescence dans leur famille des Jeunes sortant des formations sanitaires.

« Ces jeunes ne sont pas encore en état de reprendre leur travail dans les Chantiers. L'insuffisance des ressources de beaucoup de familles, les difficultés de ravitaillement, les restrictions alimentaires, les conditions climatiques défavorables, s'opposent, dans un grand nombre de cas, au rétablissement complet des convalescents et risquent de grever lourdement l'avenir de ces derniers ».

Pour remédier à cette situation, il a paru nécessaire de créer des Centres de Convalescents disposant d'une organisation matérielle et technique susceptible d'assurer à cette catégorie de Jeunes le régime spécial dont ils doivent bénéficier à leur retour dans les Chantiers. Il est prévu un Centre par Province et des centres inter-régionaux à indications spéciales.

Deux centres de convalescents fonctionnent déjà :

Hyères-Plage, de 120 lits,

et *Boulouris* (Var), de 120 lits.

Ils reçoivent les convalescents de toutes catégories à l'exclusion de malades atteints d'affections rhumatismales et pneumopulmonaires suspectes.

Ces centaines de convalescents sont une des premières étapes de l'évolution du Service Sanitaire des Chantiers et, dans un avenir qui est fonction du développement et de la multiplication des Groupe-

ments, ce service sanitaire se verra doté de véritables Hôpitaux de Chantiers dont l'organisation et la direction permettront l'hospitalisation de tous les cas médicaux et chirurgicaux.

Avec les moyens que nous venons de citer, dans quelle mesure le Médecin peut-il mettre en application les principes que nous avions énumérés en définissant le rôle qu'il devait remplir aux Chantiers?

Nous répondrons à cette question en suivant le même plan et en envisageant successivement les possibilités d'action dans les différents domaines de l'hygiène et de la prophylaxie.

Hygiène individuelle

Le Médecin s'assure par de fréquents contrôles au hasard de ses visites que la propreté corporelle est effectivement respectée. Il entraîne les Jeunes à acquérir le réflexe de l'hygiène du corps. Il leur explique pourquoi ils doivent se laver les dents, les mains et les pieds, pourquoi il est nécessaire que leur cuir chevelu soit maintenu dans le même état de netteté.

L'idéal sera atteint lorsque les Jeunes pourront en outre être douchés chaque matin. Dans un avenir proche, tous les Groupements pourront réaliser cette pratique. A ce moment, on peut espérer que le Jeune conservera un besoin de toilette complète, besoin qui le suivra durant toute sa vie, et dont il fera bénéficier son entourage.

L'essentiel de tout ce contrôle médical de l'hygiène individuelle est un véritable enseignement de la part du Médecin. Il saura mettre à profit les moindres fautes pour en tirer des leçons pratiques et simples à l'usage des Jeunes.

Hygiène collective

Le Médecin veille à l'installation hygiénique du Groupement. Sa surveillance s'exerce plus particulièrement sur le couchage et l'aération des locaux où vivent et dorment les Jeunes. Ensuite, il doit très souvent faire la tournée des cuisines et s'assurer que ses prescriptions sont bien observées. Il faut que les cuisiniers mettent un point d'honneur à servir à leurs camarades une nourriture de qualité. Il faut que les cuisines soient tenues avec une propreté méticuleuse. Le pharmacien veille au parfait entretien des vivres et à l'isolement de la viande.

L'eau est analysée régulièrement. Si la javellisation a été rendue nécessaire, le Pharmacien en assure la surveillance avec une équipe d'infirmiers dressés par lui.

Au point de vue alimentaire, nous avons vu l'importance de la ration. Le Médecin a fait des sondages réguliers pour savoir si, dans les menus journaliers, cette ration est suffisante et si le pourcentage est respecté.

Il se base, pour ce contrôle, sur les tables d'équivalence qui lui donnent, pour chaque aliment, la

quantité de lipides, de glucides et de protides et la valeur énergétique correspondante.

Le Médecin doit avoir l'attention attirée par un fléchissement du poids constaté au cours des pesées mensuelles. C'est là une sonnette d'alarme.

Une légère chute du poids au cours du premier mois des Chantiers est fréquente. Elle correspond à celle qui existait dans l'armée. Mais si cette diminution persiste et touche l'ensemble de la collectivité, le Médecin doit penser que deux éventualités sont possibles :

— ou bien un travail trop dur amenant une dépense énergétique supérieure à celle fournie par la ration alimentaire ;

— ou bien une ration alimentaire insuffisante ne satisfaisant pas les besoins du Jeune.

Après avoir recherché la cause de cet amaigrissement collectif, le Médecin peut alors intervenir auprès du Commandemant pour remédier à cet état de choses et rétablir la courbe de santé des Jeunes.

L'hygiène collective est complétée par la mise en œuvre des mesures de prophylaxie que nous avons envisagées en étudiant le rôle du Médecin hygiéniste. Il est nécessaire qu'il veille à leur application afin d'éviter l'éclosion de maladies contagieuses. Si cela devait arriver, il possède dans son Infirmerie-Hôpital les moyens d'isolement et de désinfection appropriés.

Surveillance de l'éducation physique

A l'arrivée du contingent et à la suite de la visite médicale d'aptitude, le Médecin établit un classement des sujets en vue de l'application du programme d'éducation physique.

Ce classement permet de répartir les Jeunes en deux catégories :

— *sujets normaux* : examen clinique satisfaisant, comprenant, suivant leur développement : très forts - forts et moyens.

— *sujets faibles* : l'examen révèle des infirmités ou des insuffisances compatibles avec la vie des Chantiers.

Les normaux sont répartis dans des Groupes homogènes pouvant être soumis à un même programme d'enseignement.

Les faibles ne peuvent pas suivre ce programme d'ensemble. Ils forment un groupe à part soumis à un régime spécial en rapport avec leurs possibilités. Le Médecin et les Chefs de l'Education Physique s'entendent pour fixer le choix des exercices, choix qui est guidé par le désir de correction de certaines malformations ou le besoin de réparation de certains troubles fonctionnels.

Les observations de la visite médicale sont mentionnées sur la fiche d'Education Physique première partie (voir annexe).

Par la suite, le Médecin contrôle l'application de l'entraînement et ses résultats.

a) La surveillance de l'Education Physique est permanente. Un Médecin désigné assiste aux séances de culture physique dans chaque Groupe. Il peut ainsi proposer des dosages, des ménagements et, s'il le faut, modifier le classement.

b) Les résultats sont, en outre, contrôlés périodiquement (tous les deux mois) pour permettre le reclassement éventuel des sujets. Les bases de ce contrôle sont :

— l'évolution du poids ;

— la capacité et l'élasticité thoracique évaluées par le spiromètre et les mensurations du thorax.

Les résultats sont enregistrés sur la fiche spéciale d'Education Physique.

Le Médecin intervient également en tant qu'éducateur. Il expose aux Cadres et aux Jeunes les principes élémentaires d'anatomie et la physiologie du sport, leur donnant la compréhension d'une activité physique saine et le goût du perfectionnement individuel.

Pour avoir une réelle influence, le Médecin doit connaître à fond la méthode d'Education Physique employée et la pratiquer. Pour répondre à ce besoin, il a été décidé que chaque année, une série de Médecins de Chantiers serait envoyée dans une Université pour y suivre les cours de l'Institut d'Education Physique. Les cours sont sanctionnés par un examen et l'attribution d'un « diplôme d'études médicales, d'éducation physique et de médecine scolaire .»

Voici, à titre d'exemple, le programme de ce diplôme pour l'Université de Montpellier (il a été délivré au cours de cette année à 10 Médecins de Chantiers) :

— Conférences de physiologie appliquée à l'Education Physique.

— Conférences de pathologie ;

— Conférences sur l'inspection médicale des écoles ;

— Conférences sur l'orientation professionnelle ;

— Exercices pratiques et démonstrations.

Les cours théoriques sont suivis d'un stage d'un mois au centre de formation de moniteurs d'éducation physique d'*Hyères*. Dans un laps de temps très court, chaque Groupement des Chantiers sera pourvu d'un Médecin ayant suivi ces stages.

Pour l'Afrique du Nord, les cours auront lieu à l'Institut d'Education Physique d'*Alger* et grouperont les Médecins désignés par les Chantiers d'Algérie, Maroc et Tunisie.

Contrôle de l'hygiène mentale

Vise les petits anormaux qui peuvent se trouver dans les rangs des incorporés.

Lorsque le Médecin a acquis leur confiance, il peut faire œuvre de psychologue, étudier leurs réactions et ensuite, il choisit, avec les Chefs responsables, l'équipe où ils seront incorporés.

Le rôle de l'équipe est très important dans de semblables cas. Confiés à un Chef intelligent et de caractère, entourés de camarades qui doivent être pour eux des exemples, ces Jeunes seront pris comme dans un véritable moule et en retireront un grand bénéfice.

Il est un certain nombre de précautions que le Médecin doit signaler aux Chefs :

— Ne pas confier au petit débile des responsabilités qu'il est incapable d'assurer.

— Eviter que le jeune ne ressente une impression d'infériorité. Il doit comprendre que sa place est importante dans l'équipe.

Les émotifs timides, les petits paranoïaques, doivent être l'objet de toute la bienveillance des chefs qui, par des causeries, des contacts fréquents, sauront leur faire comprendre leurs devoirs et, de ce fait, auront l'occasion de redresser bien des erreurs.

Pour les pervers, leur contrôle est plus délicat. L'éducation demande beaucoup de psychologie et de souplesse. Le médecin intervient auprès du commandement pour donner des conseils techniques et s'efforcer de faciliter la tâche du Chef.

Enfin, ceux qui ont des réactions anti-sociales et dont l'adaptabilité est douteuse, sont réunis dans un groupement particulier où la discipline est rigoureusement appliquée et les risques de contagion mentale de la collectivité sont ainsi supprimés.

Contrôle de l'hygiène du travail et de l'orientation professionnelle

Au cours de ses visites sur les chantiers ou dans les ateliers, le médecin surveille l'hygiène du travail, veillant à ce qu'il reste toujours proportionné à la force physique des jeunes et sachant reconnaître les premiers signes de la fatigue.

A la suite de la visite d'incorporation, il est prévu que le médecin peut intervenir pour modifier le choix d'une orientation professionnelle défectueuse et compléter ainsi l'enseignement de l'initiation professionnelle.

Le médecin de chantier, pour assurer le contrôle des différentes formes de l'hygiène que nous venons d'envisager, devra, en outre, nécessairement faire appel à des organismes spécialisés :

1°) Les services départementaux de la Santé Publique avec lesquels il doit échanger des renseignements concernant l'épidémiologie, la lutte antituberculeuse et antivénérienne (dispensaires).

2°) Les laboratoires d'hygiène publique susceptibles d'effectuer les diverses analyses bactériologiques et chimiques.

3°) Les services de l'inspection générale du ravitaillement et de la répression des fraudes pour les analyses des denrées alimentaires et les sanctions en cas de falsification des aliments.

4°) Le service du génie rural pour les études techniques concernant le captage, la canalisation des eaux potables ou l'évacuation des matières usées.

5°) Les services antipaludiques dans les territoires de l'Afrique du Nord.

6°) Les Instituts Pasteur locaux ou régionaux.

7°) Les services sanitaires des grandes collectivités voisines, en particulier de l'Armée.

Enfin, cette collaboration pourra s'étendre aux organismes privés similaires dont l'activité s'exerce dans le sens de l'intérêt général.

Quoique les ressources et les moyens mis à la disposition du médecin des chantiers puissent paraître encore bien précaires, il n'en existe pas moins que les résultats obtenus confirment l'espoir que l'on avait mis dans le redressement de la jeunesse.

Les résultats portent sur deux contingents. Le premier a été incorporé en juillet-août 1940 et libéré en janvier 1941, le second a été appelé en mars 1941 et se trouve encore dans les chantiers.

Nous envisagerons à la fois les résultats physiques et moraux.

Résultats physiques

a) Premier contingent.

Si l'on tient compte des conditions physiques et sanitaires dans lesquelles se trouvait le contingent

au moment de son arrivée, des difficultés de la période d'installation et d'acclimatement dans les chanters et enfin des conditions météorologiques particulièrement sévères qui furent constatées au cours de l'hiver 1940-1941, la constatation des résultats obtenus est des plus réconfortantes.

Nous donnerons, en comparaison, les statistiques de l'Armée, seule collectivité dont on possède des chiffres exacts.

	Morbidité générale	Mortalité	Maladies vénériennes		
			Blennorhagie	Syphilis	Chancre mou
Chantiers	1,31/1.000 Jeunes et par jour	0.69/1.000 de l'effectif	1/1.000 de l'effectif	0.10/1.000 de l'effectif	0.022/1.000
Armée..	2.58/1.000 hommes et par jour	1.47/1.000 de l'effectif	10.55/1.000 de l'effectif	0.94/1.000 de l'effectif	0.33/1.000

Poids.

72 % des jeunes accusent une augmentation de poids atteignant et dépassant 5 kgs pour 15 % d'entre eux ;

18 % sont restés à un poids stationnaire ;

10 % ont maigri. Il faut compter parmi eux la perte de poids de certains obèses.

b) Deuxième contingent.

Les chiffres sont valables pour les mois de mars, avril, mai.

Le pourcentage des éliminés pour inaptitude s'élève à 5,90 % (à noter qu'en Afrique du Nord, il est de 1,50 %).

Un terme de comparaison nous est fourni par l'Armée. Dans cette dernière, le pourcentage des inaptes éliminés au troisième mois variait aussi aux environs de 5 à 6 %, mais on pouvait estimer qu'au total 20 % des hommes n'étaient pas aptes au service (en tenant compte du conseil de révision et des ajournements).

On voit donc que les chantiers gardent un nombre de jeunes supérieur à celui de l'Armée.

D'autre part, la morbidité générale reste minime et comparable à ce qu'elle avait été au premier contingent. Il en est de même de la mortalité et de l'évolution du poids.

A côté de ces données mathématiques, nous avons d'autres manifestations de la bonne santé physique des jeunes.

Dans un laps de temps très court, on voit leur allure changer rapidement ; leur corps semble se dégager d'une gangue qui les alourdissait ; leurs mouvements deviennent plus souples ; ils acquièrent en culture physique de la résistance, de la précision, de l'harmonie dans les mouvements.

De par ce fait, leur tenue prend une allure plus ordonnée et plus disciplinée. Dans la majorité des cas, ils respectent les enseignements de l'hygiène individuelle ; la propreté devient pour eux un besoin.

A les voir passer, on trouve en eux cette démarche virile, ce regard fait de fermeté et de calme qui traduisent l'équilibre physique et l'on ne peut s'empêcher de penser à leurs frères d'il y a quelques années, marchant le dos courbé, traînant les pieds et vous regardant d'un œil lointain et méfiant... Ce rapprochement donne une force nouvelle d'espérer et à ceux qui les commandent un encouragement dans la poursuite de leur tâche.

Mais le redressement physique n'est pas le seul. il y a eu un redressement moral.

Résultats moraux

Nous avons montré, au début de ce travail, le climat de lassitude, de scepticisme, de méfiance qui entourait les jeunes. Nous avons dit que les résultats obtenus avaient dépassé les prévisions les plus optimistes. C'est un fait et aussi une grande espérance.

L'esprit d'équipe s'est développé, montrant au jeune que seul il ne pouvait rien, mais qu'il était lié à ses compagnons de vie et de travail. Il a gagné en modestie et en savoir.

« Issus d'origines les plus diverses et subitement placés sur le pied de l'égalité la plus complète, dans

un milieu où seule compte la valeur personnelle, les jeunes ont appris à se connaître, à se juger, à se comprendre et à s'estimer.

Des liens d'amitié véritable se sont noués.

Dans le domaine de la morale individuelle, beaucoup de jeunes ont également gagné en comprenant l'enrichissement que leur apportait l'application de cette morale dans leur vie d'homme.

Les jeunes ont appris une chose nouvelle qui s'était perdue en France depuis des années. C'est le respect, la confiance et l'amour du Chef. Tout cela, ils l'ont marqué à de multiples reprises, prouvant ainsi que l'on ne fait pas vainement appel à la bonne volonté et au dévouement à condition de savoir commander et s'imposer. »

A ce point de vue, la doctrine des chantiers, faite de confiance et d'action directe de jeunes chefs, se révèle très profitable. Tous ont été frappés par la belle allure des jeunes peu après leur incorporation, bien différente de l'air guindé et timide à la fois qui caractérisait les jeunes recrues dans l'Armée.

Si les résultats obtenus dans le domaine matériel et moral sont bons, ce n'est pas une raison pour s'en tenir là et ne pas envisager le sens dans lequel doit s'orienter l'activité médicale des chantiers. Le stage qu'y font les jeunes n'est qu'une étape dans leur vie et la mission essentiellement éducative des chefs doit porter ses fruits bien au delà de la courte période où les jeunes sont sous leur autorité.

Il faut savoir élever le problème qui dépasse le cadre des chantiers pour aboutir à une rénovation de la société elle-même. Dans ce rôle d'avenir social, le médecin va sans doute avoir à intervenir lui aussi, non pas dans le but immédiat d'une protection et d'une éducation limitées à la collectivité des jeunes, mais également en aiguillant l'activité médicale dans le sens de cette orientation générale.

Après avoir été individuelle puis collective, cette activité médicale aboutit ainsi à une étape sociale et médico-sociale. Sans doute c'est là une nécessité qui n'est pas nouvelle et cette évolution s'était déjà manifestée par des réalisations diverses que nous allons envisager. Seuls les événements de ces derniers mois ont précipité la mise en œuvre de solutions d'une plus grande envergure.

Les préoccupations sociales sont restées longtemps du domaine privé. Les principes religieux ont été à l'origine des premiers dévouements, qui se présentaient sous l'aspect d'œuvres inspirées par l'esprit de charité.

Qu'il suffise de citer les noms de Saint-Vincent-de-Paul, des Sœurs de la Charité, des chefs de l'Armée du Salut, etc...

Au début du XX^{e} siècle, une législation sociale apparaît, encore qu'elle vise surtout à secourir les malades et les abandonnés (lois sur les hospitalisations, sur les enfants assistés, etc...).

Les souffrances résultant de la guerre 1914-1918 rendent déjà d'actualité le problème social et abou-

tissent à la législation concernant les assurances sociales et les accidents du travail. Mais les textes sont peu connus de la masse des individus ; beaucoup, de ce fait, ne peuvent en bénéficier, aussi apparaissent parallèlement des œuvres dites sociales, souvent privées, dont le but est de visiter, de conseiller et d'aider les familles. C'est ainsi que les grands établissements industriels, certains hôpitaux et dispensaires s'adjoignent un personnel préparé par des études particulières (que sanctionne même parfois un diplôme d'Etat) pour répondre à ce besoin d'entr'aide sociale.

Les résultats s'avèrent très satisfaisants. Après ces premiers essais, des collectivités plus importantes envisagent la possibilité de généralisation d'un service social. Déjà avant la guerre les services d'hygiène et d'inspection des écoles disposaient d'assistantes. Au cours de la guerre, le service de santé militaire avait ébauché une organisation sociale dans les H. O.E. de Bar-le-Duc. Néanmoins, ce n'était encore là que des tentatives fragmentaires.

Après la guerre et les misères de l'exode, l'urgence d'une organisation et d'une coordination des œuvres d'assistance sociale s'imposaient. La loi du 18 février 1941 a centralisé entre les mains des directeurs régionaux de la famille et de la santé la direction des diverses œuvres sociales publiques ou privées. La loi du 19 avril 1941 a créé d'autre part le service social dans l'armée.

Dès le début, les chantiers ont compris la nécessité d'une pareille organisation. Avant d'en poser les

principes, il est intéressant de jeter un regard rapide sur les organisations similaires réalisées par certaines puissances étrangères.

Les organisations hitlériennes ont créé dans le cadre du Reich allemand tout un système médico-social qui prend l'individu à sa naissance, le suit pendant toute sa vie et ne l'abandonne qu'à sa mort. Dans les agglomérations urbaines existe un véritable réseau d'assistantes et de visiteuses qui sont chargées d'aider et de secourir les familles comprises dans le secteur dont elles ont la garde. Cette assistance n'est en somme qu'une organisation de l'Etat souverain qui pénètre au plus profond des familles.

Le système italien est assez comparable, les organisations du « dopo lavoro », qui assurent à la fois l'éducation et l'assistance sociales dans la nation, sont placées sous la direction personnelle du Duce, montrant ainsi la place importante que le dictateur a voulu leur donner.

En somme, le principe de ces deux organisations repose sur l'étatisation au détriment de la liberté individuelle ou familiale.

Notre caractère ne saurait s'adapter à de pareils principes ; s'il est nécessaire de briser les habitudes néfastes d'un individualisme outrancier, ce n'est pas par des lois et des règlements rigides que l'on peut y parvenir chez nous. Le Français n'aime pas être placé dans un cadre étroit ou dans des systèmes qui semblent confondre idées sociales et socialisme.

C'est donc beaucoup plus vers un retour à ces idées sociales de dévouement et d'entr'aide que la solution du problème doit être envisagée en France; ceci ne peut être obtenu que par une éducation particulière. Nous en revenons alors à la mission essentielle des chantiers qui est justement d'ordre éducatif.

CHAPITRE III

But médico-social des chantiers

« *Tous les hommes* pour qui la vie en commun des chantiers n'offre pas de risques graves, ou qui ne présentent pas pour leurs camarades un danger de contagion, y sont normalement appelés. Le but n'est pas de sélectionner les meilleurs, mais d'élever le niveau de chacun : *aucun Français*, du fait seul de sa santé ou de son état physique, ne doit être exclu de la communauté nationale. »

Donner au jeune qui n'a encore reçu aucune initiation les éléments d'un métier conforme à ses moyens physiques et psychiques.

Assurer au jeune une sélection rationnelle dans chaque métier.

Lui réserver un enseignement pratique de la médecine sociale.

Assister les jeunes dans leurs difficultés personnelles et familiales.

Les aider à se reclasser dans la vie à la sortie des chantiers.

Les réalisations. — Elles ont été possibles par la collaboration des chefs avec le médecin, par la présence dans le groupement de deux assistantes so-

ciales diplômées d'Etat et enfin grâce à la confiance et à la franchise que tous les jeunes ont marquées à l'égard de ceux qui s'intéressaient à leur sort.

Nous avons vu que le pourcentage des inaptes à servir dans les chantiers était sensiblement le tiers de celui de l'armée, cela pour répondre au souci de voir tous les jeunes bénéficier de la vie en commun. Il est bien certain que cette diminution de pourcentage entraîne la présence d'individus faibles, mais là se pose justement l'importante question du reclassement.

Ce reclassement se fera par une conception pratique et utilitaire de l'initiation professionnelle.

Par une surveillance sanitaire étroite des sujets faibles.

Par des enquêtes sociales bien menées concernant les familles, les tares héréditaires ou acquises.

Par le traitement des infirmités physiques.

Par l'orientation donnée au jeune à sa sortie des chantiers et les conseils d'hygiène individuels ou professionnels qu'il aura entendus.

D'autre part le médecin formera les jeunes par un enseignement de la médecine sociale en insistant plus spécialement sur les habitudes d'hygiène et de prophylaxie visant l'alcoolisme, la tuberculose et les maladies vénériennes.

Les assistantes sociales seront les précieuses auxiliaires du médecin dans sa croisade pour la santé.

Ces réalisations ne sont que le prélude de l'action médico-sociale des chantiers, elles ne visent jusqu'ici que des jeunes à peu près normalement constitués. Mais à quoi servirait la formation d'une élite dans une nation si on lui laissait une minorité d'inadaptés, véritable charge pour la société.

Cette question des inadaptés (par ce terme nous comprenons les faibles constitutionnels et les tarés à antécédents morbides) a, dès la création des chantiers, attiré toute l'attention et la sollicitude du docteur Benazet, Médecin commissaire en chef. Il écrivait le 21 Août 1940 dans une « Note sur l'organisation générale des formations de jeunesse » les lignes suivantes :

« ... Cette catégorie de jeunes gens ne saurait trouver place dans un camp normal, mais relève d'une organisation qui tout en restant conforme dans ses grandes lignes, son cadre, sa direction, à l'organisation type, s'en différenciera par la mise à sa disposition de ressources en personnel et d'installation technique moderne, de radiologie, de laboratoire, de cures, etc... répondant au but à poursuivre.

A cet effet, il y a lieu de préparer la création de camps spéciaux dits de rééducation dont l'équipement permettra de réaliser un programme d'ordre essentiellement sanitaire. L'emplacement de ces camps serait à rechercher dans les régions au climat favorable (montagnes, mer). Il constituerait de véritables stations climatiques où les jeunes seraient admis soit à la suite de la visite d'aptitude initiale, soit au cours de leur séjour dans les camps... »

Voilà le but immédiat que se proposent les chantiers, il est inutile d'insister sur son importance sociale. Une deuxième étape visera les inadaptés pour cause mentale, problème plus délicat qui demandera la collaboration de tous ceux qui s'intéressent à la cause de la jeunesse. Il est certain qu'un grand pas sera franchi dans l'étape sociale lorsque tous ces jeunes inadaptés pourront être surveillés, rééduqués et ensuite replacés dans des conditions de vie correspondant à leur état.

Les chantiers se sont fixés un deuxième but qui fait partie de leur devise « Refaire la France ». Ce but c'est la reconstruction de la famille.

La première étape est la lutte contre l'individualisme. Il suffit pour s'apercevoir de ce danger d'écouter les paroles du Maréchal dans son message à la jeunesse du 29 Décembre 1940. « La maxime égoïste qui fut trop souvent celle de vos devanciers : chacun pour soi et personne pour tous, est absurde en elle-même et désastreuse en ses conséquences. »

« Comprenez bien, mes chers amis, que cet individualisme dont nous nous vantions comme d'un privilège est à l'origine des maux dont nous avons failli périr ».

La deuxième étape sera employée à faire comprendre au jeune la grandeur de son rôle de générateur, la nécessité de la création d'un foyer et les moyens pour que ce foyer soit préservé de la maladie.

La restauration et la sauvegarde de ce foyer ne

peuvent être laissées à la seule responsabilité du jeune. Il lui faut un conseiller et un tuteur personnel. Il le trouvera en la personne du médecin de famille, dont le rôle, si marqué dans le passé tendait malheureusement à s'effacer et qui doit retrouver sa place dans un corps médical acceptant les disciplines d'un Ordre.

Un contact doit être établi entre le médecin de famille et le médecin des chantiers, son remplaçant temporaire, et cette liaison s'inscrit tout normalement dans le cadre de l'activité médico-sociale.

Il appartiendra au médecin de chantier de faire comprendre au jeune l'intérêt essentiel pour son avenir et celui des siens d'avoir recours au médecin de famille.

Quand le jeune sera persuadé de la portée de sa mission propre et de l'aide effective qui lui sera donnée pour la remplir, il répondra certainement aux espoirs que l'on met en lui.

Qu'il se souvienne pour être convaincu des paroles du Chef :

« La France rajeunie veut que l'enfant remplisse vos cœurs de l'espoir qui vivifie et non plus de la crainte qui déssèche. Elle vous rendra pour son éducation et son avenir, la confiance que vous aviez perdue .»

Voilà quel est le but médico-social des chantiers. Il ne vise qu'à un résultat, rendre à la France une jeunesse saine, loyale, animée d'un puissant esprit d'équipe, soucieuse des traditions qui firent notre

pays grand et envié. Une jeunesse pleine de considération pour sa famille, sa terre, sa maison, pleine de respect pour tout ce qui crée la vie familiale (femmes et enfants).

La tâche est lourde, le médecin comme nous l'avons vu y a sa large place ; il est le conseiller et l'éducateur, l'ami et le chef. S'il comprend bien son rôle et qu'il lui consacre toutes ses forces il pourra un jour se sentir fier d'avoir ainsi contribué à refaire la France.

« Pour la première fois dans l'histoire du monde une civilisation, arrivée au début de son déclin, discerne les causes de son mal.

Peut-être saura-t-elle se servir de cette connaissance et éviter grâce à la merveilleuse force de sa science la destinée commune à tous les grands peuples du passé... sur la voie nouvelle il faut dès à présent nous avancer ».

Les jeunes, leurs chefs, leurs médecins, répondent oui à l'appel de A. Carrel et à la force de la science ils joignent celle du travail, de l'équipe, de l'amitié confiante et de la joie.

Ils ont suivi ainsi la route tracée par le Maréchal qui le 29 Juin 1941 à moins d'un an de la fondation des chantiers leur a apporté le plus beau témoignage et la plus grande récompense en leur confiant la garde d'un drapeau dont la devise est celle de la France rénovée : **Travail - Famille - Patrie.**

Conclusions

1. Les conséquences de notre défaite de 1940 ont mis au premier plan le problème de la rénovation sociale et de la jeunesse. Celle-ci après avoir été groupée dans des chantiers pour y être soumise à une vie de travail et de discipline a pris conscience de ses responsabilités et a répondu à l'appel du Chef de l'Etat.

2. Devant le succès de cette solution imposée d'urgence, la loi du 18 Janvier 1941 a consacré l'existence des chantiers de la jeunesse qui place le médecin devant une activité nouvelle.

3. Alors que le médecin, en face du problème de la jeunesse, avait été d'abord un pathologiste préoccupé du caractère des maladies particulières aux jeunes, puis un hygiéniste ayant avant tout le souci de faire appliquer les règles d'hygiène et de prophylaxie dans les collectivités, le rôle du médecin des chantiers se révèle comme devant être beaucoup plus étendu.

4. Sans doute, comme le médecin de collectivités il doit s'intéresser à l'hygiène et à la prophylaxie mais son activité doit embrasser des domaines plus vastes comportant en particulier : l'éducation physique, dans le but de fortifier l'ensemble des indivi-

dus, le travail, pour enseigner l'hygiène dans la profession et contrôler l'orientation de celle-ci, la connaissance de la personnalité du jeune, qui est nécessaire pour assurer le relèvement individuel.

Le médecin de chantier doit être non seulement un hygiéniste mais surtout un éducateur ayant un grand rôle à remplir dans cette mission si noble d'assurer la formation de la jeunesse française.

5. Par contre la noblesse de cette mission impose au médecin des qualités d'homme et de chef ayant une autorité morale susceptible de rayonner et d'entraîner les jeunes.

6. L'organisation médicale des chantiers, quoique toute récente, fournit au médecin les possibilités suffisantes pour remplir sa mission, mais elle doit se compléter, s'orienter vers une étape médico-sociale essentiellement basée sur le système éducatif.

7. Ce système éducatif qui repose dans les chantiers sur la fusion des caractères, le développement de l'esprit d'équipe, le travail en commun, doit enraciner dans le cœur des jeunes la notion du devoir individuel et familial, seule base solide de tout progrès social et national.

ANNEXE

CHANTIERS DE LA JEUNESSE

Groupement N°.....

Groupe N°.....

Equipe N°.....

Fiche d'Education Physique

1°) Fiche Physiologique

2°) Performances

Nom..... *Prénoms*.....

Né le..... *à*..... *Dépt*.....

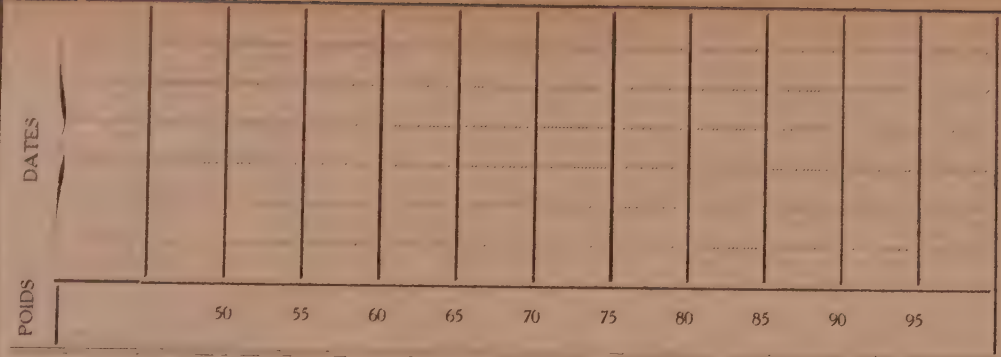
Date d'incorporation..... *Date de libération*.....

1° - FICHE PHYSIOLOGIQUE

Dates	Poids	Taille	Capacité Pulmonaire	PERIMETRE THORACIQUE			Indice de Robustesse	
				Inspiration	Expiration	Ampliation		

Observations du Médecin

T.S.V.P.



DATES	CATEGORIES

	Début de Période — Performances	Performances	Performances	Fin de Période — Performances
Course de vitesse (100 m).				
Course de fond (1.500 m.)				
Saut en hauteur (avec élan)				
Saut en longueur (avec élan)				
Lancer du Poids (7 Kgs. 250)				
Lever du poids (40 Kgs. par développement)				
Grimper à la corde lisse sans les jambes				
Marche				
Natation - Nage				

DATES	NATURE des BREVETS

OBSERVATIONS

Bibliographie

Documents et archives du Commissariat Général des Chantiers de la Jeunesse

Bulletins périodiques officiels des Chantiers de la Jeunesse

Règlements sanitaires des Chantiers de la Jeunesse. (à l'impression)

— Le Service de Santé Militaire du temps de paix et du temps de guerre.

— Clavelin et Jame. *Lavauzelle* 1938.

— Le Service de Santé aux armées. Lavauzelle, 1936.

Arrondeau, docteur. — *Etat de l'organisation médico-sociale en France.* — Thèse Bordeaux 1939.

Benazet, docteur. — *Directives et prescriptions relatives aux principes de l'organisation sanitaire des Chantiers de Jeunesse.*

Biot, docteur. — *Médecine et Education et Publications de la société d'études physologiques, biologiques et médicales.*

Bordeaux H. — *Les étapes allemandes.*

De Chateaubriant, A. — *La gerbe des faces. - Nouvelle Allemagne* (Granet 1937).

CARREL, A. — *L'Homme, cet inconnu.*

DELCRE P., docteur. — *La Médecine et la Science de l'homme.* — Esprit n° 95 - Dec. 1940. — *Evolution de la Médecine* (Masson).

CODUELLE, docteur. — *Cours d'Hygiène, professé au Val de Grâce.*

D'HARCOURT ROBERT. — *Catholiques d'Allemagne,* (Plon).

HEBERT. — *La culture virile.* — Vuibert 1928.

— *Le Code de la face,* Vuibert 1923.

— *L'éducation physique ou l'entrainement complet par la méthode naturelle.*

LYAUTEY. — *Le rôle social de l'officier.*

MÉDICI, A. — *L'éducation nouvelle,* (Alcan).

NEUDORRE. — *L'âme de l'adolescent* (Alcan).

PÉTAIN. — *Appels et Messages aux Français.*

DE LA PORTE DU THEIL. — *Directives et prescriptions.* — *n° du B.P.O. des Chantiers de Jeunesse.*

TROTOT, docteur. — *Réunion nationale des maîtres de santé.* - Lyon, Dec. 1940.

— *La médecine néohypocratique* (réunion Paris, Juillet 1937).

WINTER. — *Le naturisme d'Hippocrate et le nôtre,* (réunion Paris, 1937).

VU :

Le Président de Thèse, — *Le Doyen,*

BENOIT. — LEBON.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Alger, le 23 Juillet 1941.

Le Recteur,

HARDY.

Imprimerie S. CRESCENZO 8, Rue Drouillet - ALGER Nord-Africaine

Censure n° 4.582.